



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK
DETEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI OLEH BIDAN DI
KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2011**

SKRIPSI

**SRI BUDI UTAMI
0906617555**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN BIDAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
MEI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK
DETEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI OLEH BIDAN DI
KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**SRI BUDI UTAMI
0906617555**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN BIDAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
MEI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Sri Budi Utami

NPM : 0906617555

Tanda Tangan :

Tanggal : 18 Mei 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Sri Budi Utami
NPM : 0906617555
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan
Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi
Oleh Bidan Di Kabupaten Banjarnegara.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr.dr.s Tri Krianto, M.Kes ()
Penguji : drs.Sutanto Priyo Hastono, M.Kes ()
Penguji : drg. Retno Maharsi, MKM ()
Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 18 Mei 2011

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat yang tidak terhingga, karena berkat rahmat, hidayah dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam penulis sampaikan kepada junjungan baginda Rasulullah SAW beserta para sahabat beliau yang telah membawa kita dari zaman kegelapan menuju zaman terang benderang ini..

Skripsi ini di buat sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Bidan Komunitas. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

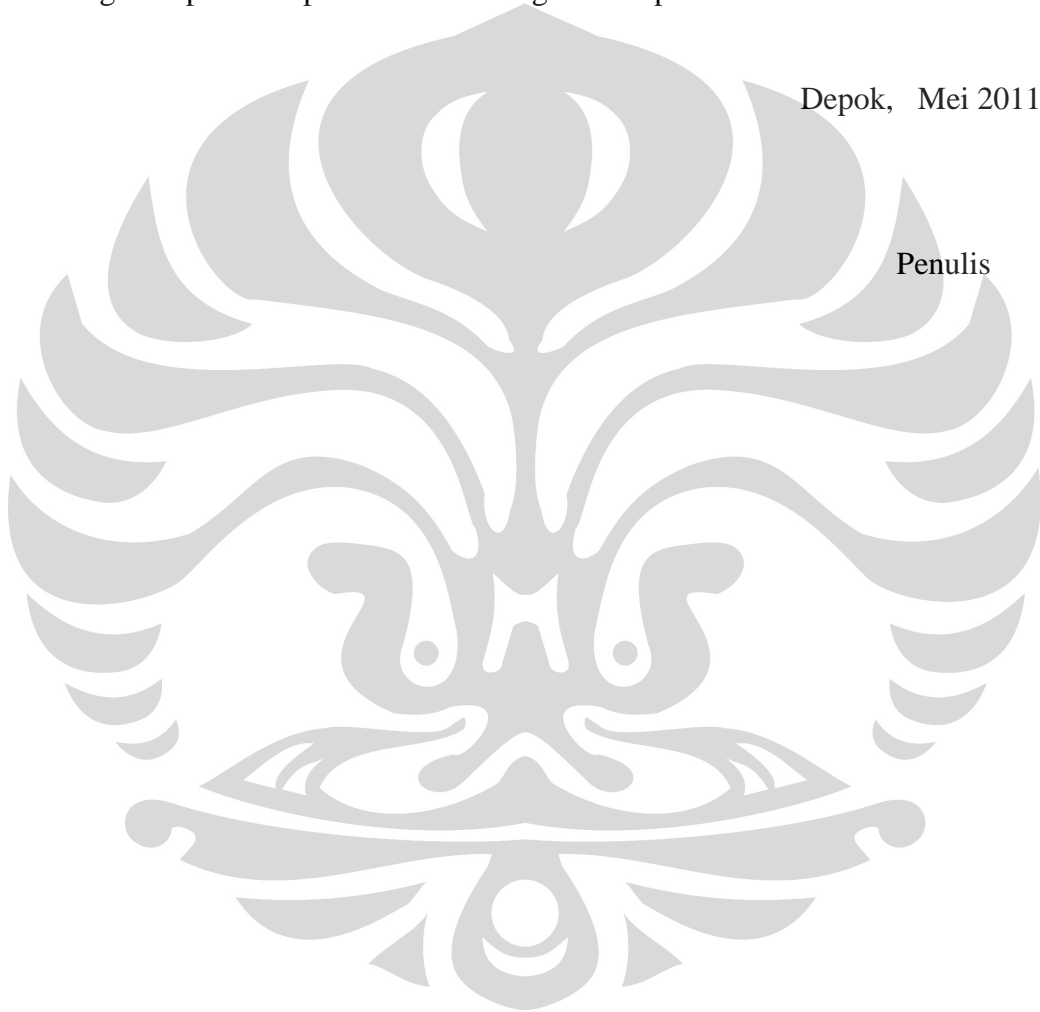
1. Bapak Dr.dr.s.Tri Krianto,M.Kes sebagai pembimbing akademik yang tiada henti memberikan bimbingan, arahan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini
2. Bapak drs.M. Djasri selaku Bupati Banjarnegara yang telah memberikan izin penulis untuk melaksanakan penelitian di Kabupaten Banjarnegara.
3. Bapak drs. Sutanto Priyo Hastono,M.Kes atas kesediaannya sebagai penguji sidang skripsi dan masukkannya.
4. Ibu drg Retno Maharsi,MKM atas kesediaannya sebagai penguji sidang skripsi dan masukkannya.
5. Bpk, Ibu, Suami tercinta, Kakak, Keluarga besar di Yogyakarta dan ananda tercinta atas kesabarannya terbagi kasih sayangnya, , ini adalah persembahan untuk kalian semua.
6. Teman-teman Peminatan Kebidanan Komunitas khususnya kelas C, makasih atas semua saran berbagi ilmu dan persaudaraannya.

7. Semua Sahabat yang telah mendukung penulis dalam melaksanakan penelitiannya, menyediakan tenaga dan waktunya untuk penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, wawasan, dan kemampuan penulis. Oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangatlah penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Depok, Mei 2011

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Budi Utami
NPM : 0906617555
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi


Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk, memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil
Risiko Tinggi Oleh Bidan Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Tanggal : 18 Mei 2011
Yang menyatakan



(Sri Budi Utami)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Budi Utami
NPM : 0906617555
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : Ekstensi 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan flagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul :

"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Oleh Bidan Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan flagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok,



(Sri Budi Utami)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama : Sri Budi Utami
Tempat Tanggal Lahir : 10 April 1982
Asal Instansi : Puskesmas Pangkalan Lada Kabupaten
Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah
Alamat : Pangkalan Lada

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Negeri 1 Beji kecamatan Banjarmasinu	Lulus Tahun 1994
Mts Al-Fatah Banjarnegara	Lulus Tahun 1997
SPK PEMDA Cilacap	Lulus Tahun 2000
AKBID Aisyiyah Yogyakarta	Lulus Tahun 2003
FKM UI Peminatan Bidan Komunitas	2009 s/d sekarang

III. RIWAYAT PEKERJAAN

2002 s/d Maret 2004	BPS Nurhayati, Yogyakarta
April 2004 s/d Juni 2006	Bidan PTT di Kabupaten Banjarnegara
Juli 2006 s/d Sekarang	PNS di Puskesmas Pangkalan Lada Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah

Sri Budi Utami
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN BIDAN KOMUNITAS

ABSTRAK

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Oleh Bidan Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

xvi, 55 hal + 15 tabel + 3 gambar + lampiran

Angka Kematian Ibu di Banjarnegara masih tinggi, salah satu penyebab kematian ibu adalah komplikasi kehamilan, upaya penurunan kematian ibu adalah dengan deteksi komplikasi sedini mungkin sehingga akan segera memperoleh pelayanan rujukan yang efektif. Cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara tahun 2010 11,6% masih di bawah Standar Pelayanan Minimal, Untuk itulah penelitian ini dilakukan, untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil yaitu 58,8 pengetahuan responden rendah, 51% responden tidak mendapat pelatihan, 61,9% responden mendapat buku pedoman, ada hubungan bermakna antara pengetahuan, pelatihan dan pemanfaatan buku pedoman dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan.

Untuk meningkatkan ketrampilan bidan dalam praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, Dinas kesehatan perlu melakukan pelatihan, pengadaan buku pedoman teknis bagi bidan, koordinasi dengan organisasi terkait.

Kata Kunci : Deteksi Risiko Tinggi, Praktik, Bidan
Daftar Bacaan : 55(1980-2011)

Sri Budi Utami
PUBLIC HEALTH PROGRAM STUDY
SPECIALISATION COMMUNITY MIDWIFE

ABSTRACT

Factors Associated with Treatment for Early Detection of High Risk Pregnant Women Midwives Year 2011 In the District Banjarnegara

xvi, 55 p. + 15 tables + 3 images + attachment

Maternal Mortality in Banjarnegara still high, one of the causes of maternal death is complications of pregnancy, maternal mortality reduction efforts is to detect complications as early as possible so that it will soon acquire an effective referral service. Coverage of early detection of high risk pregnant women by midwives in Banjarnegara District in 2010 was still 11.6% below the Minimum Service Standards, for the research was conducted, to determine factors associated with early detection of high risk pregnant women by midwives in the District Banjarnegara 2011.

This research was carried out using methods of quantitative research with a design of cross section. Research determined that the result is 58.8 survey under knowledge, 51% of respondents did not receive training, 61.9 per cent of respondents receive manuals, significant relationship between knowledge, training and the use of the guidelines to the practice of the early detection of the mothers of high risk of pregnancy by midwives.

To improve the skills of midwives in the practice of early detection of pregnant women at high risk, the Health Department needs to carry out the training, the provision of technical manuals for midwives, coordination with relevant organizations.

keyword :Detection of high risk, Practice, midwife
reading list: 55 (1980-2011)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
SURAT PERNYATAAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan	4
1.5.2 Tenaga Kesehatan	4
1.5.3 Bagi Peneliti	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Kehamilan Dengan Risiko Tinggi	6
2.1.2.1 Anemia	6
2.1.2.2 Prae Eklamsia	7
2.1.2.3 Hiperemesis Gravidarum.....	9
2.1.2.4 Perdarahan Antepartum	10
2.1.2.5 Penyakit Lain	11
2.1.3 Tanda Bahaya Selama Kehamilan	12
2.1.4 Faktor Komplikasi Kehamilan	12
2.1.5 Antenatal Care	14
2.1.6 Deteksi Dini Kehamilan.....	16
2.1.7 Ibu Hamil Risiko Tinggi	16

2.2	Bidan	17
2.3.1	Pengertian	17
2.3.2	Pendidikan Bidan	17
2.3.3	Pelayanan Kebidanan	18
2.3.4	Kompetensi Bidan	18
2.3	Perilaku	
2.3.1	Pengertian	19
2.3.2	Strategi Perubahan Perilaku	19
2.3.3	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan	20
2.3.3.1	Pengetahuan	20
2.3.3.2	Tingkat Pendidikan	22
2.3.2.3	Masa Kerja	22
2.3.2.4	Pelatihan	23
2.3.2.5	Supervisi	23
2.3.2.6	Sarana	24
2.3.2.7	Umur	24
2.3.4	Pengukuran Tindakan/Praktik	24
 BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL		
3.1	Kerangka Teori	26
3.2	Kerangka Konsep	26
3.3	Hipotesis	27
3.4	Definisi Operasional	28
 BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	30
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.3	Populasi dan Sampel	30
4.4	Sumber dan Alat	31
4.5	Pengumpulan Data	31
4.6	Pengolahan Data	31
4.7	Analisis Data	32
4.7.1	Analisis Univariat	32
4.7.2	Analisis Bivariat	32
 BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Kabupaten Banjarnegara	34
5.2	Pelaksanaan Penelitian	35
5.3	Analisis Univariat	35
5.4	Analisis Bivariat	40
 BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	Keterbatasan Penelitian	46
6.1.1	Desain Penelitian	46
6.1.2	Bias Informasi	46
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian	46

6.2.1	Hubungan Umur Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	46
6.2.2	Hubungan Pendidikan Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi	47
6.2.3	Hubungan Pelatihan Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi	48
6.2.4	Hubungan Lama Bekerja Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	49
6.2.5	Hubungan Bimbingan Supervisi Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	49
6.2.6	Hubungan Pemanfaatan Buku Pedoman Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	51
6.2.7	Hubungan Pengetahuan Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	51

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1	Kesimpulan	54
7.2	Saran	54

DAFTAR REFERENSI LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	2.1.	Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan.....	8
Tabel	3.1.	Definisi Operasional	28
Tabel	5.1.	Distribusi Responden Menurut Umur Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.....	35
Tabel	5.2.	Distribusi Responden Menurut Pendidikan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.....	36
Tabel	5.3.	Distribusi Responden Menurut Lama Kerja Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011	36
Tabel	5.4.	Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Buku Pedoman Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.....	37
Tabel	5.5.	Distribusi Responden Menurut Bimbingan Supervisi Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.....	38
Tabel	5.6.	Distribusi Responden Menurut Pelatihan Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.....	38
Tabel	5.7.	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.....	39
Tabel	5.8.	Distribusi Responden Menurut Praktik Deteksi Dini Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.....	40
Tabel	5.9.	Hubungan Umur Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011	40
Tabel	5.10.	Hubungan Pendidikan Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.....	41
Tabel	5.11.	Hubungan Bimbingan supervisi Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.....	42
Tabel	5.12.	Hubungan Pemanfaatan Buku Pedoman Dengan Praktik Deteksi Dini Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011....	43
Tabel	5.13.	Hubungan Pelatihan Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.....	43
Tabel	5.14.	Hubungan Pengetahuan Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.....	44
Tabel	5.15	Hubungan Lama Kerja Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Gambar Kerangka Teori Green.....	25
Gambar 3.1. Gambar Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3.2. Gambar Peta Kabupaten Banjarnegara	34



DAFTAR LAMPIRAN

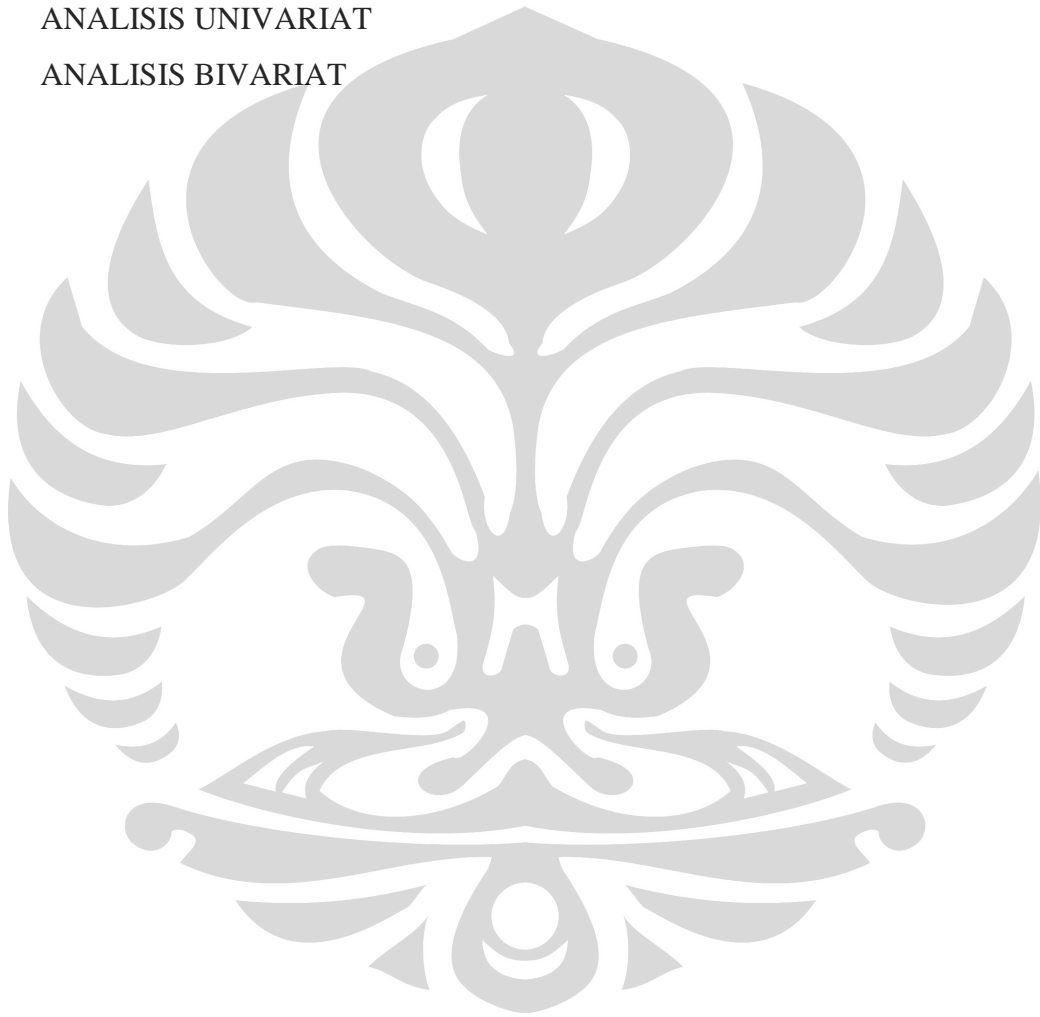
INFORM CONSENT

KUESIONER PENELITIAN

SURAT IZIN PENELITIAN

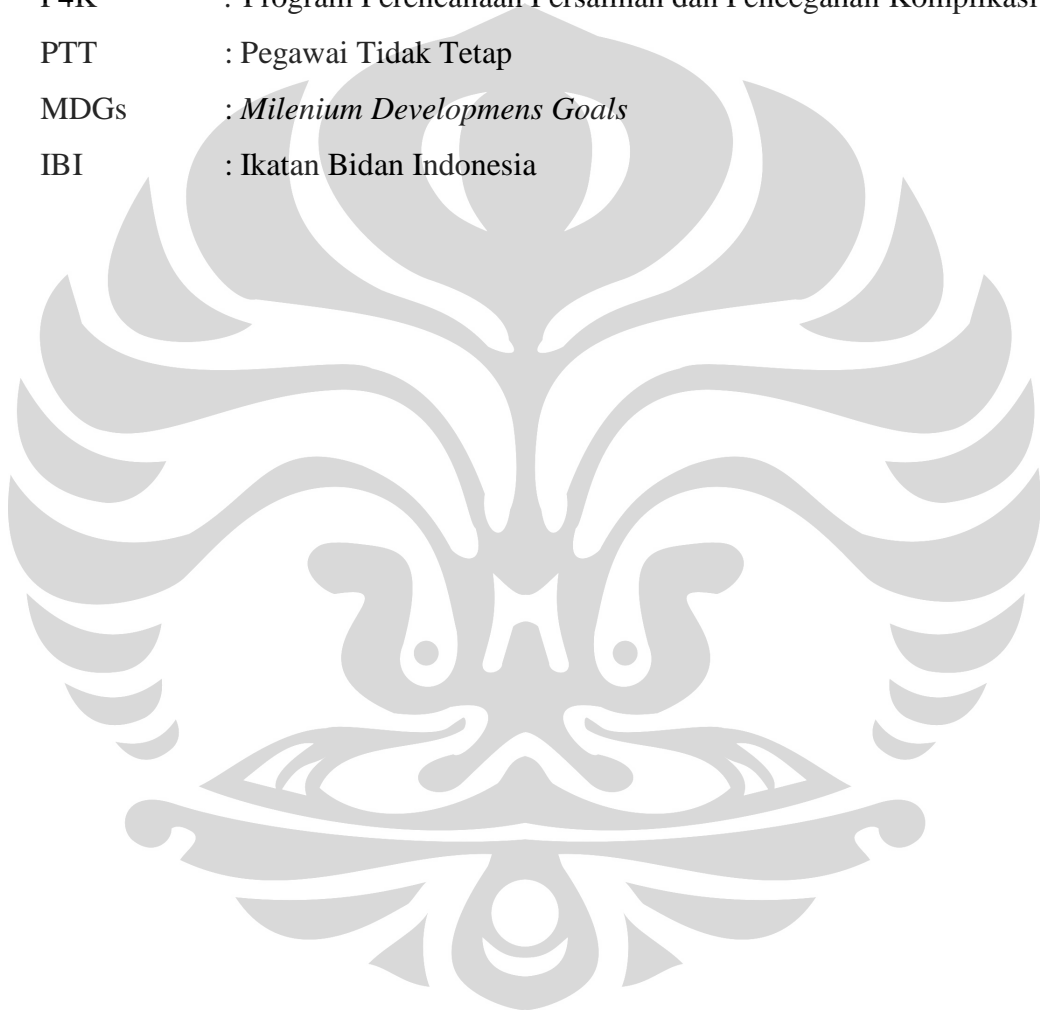
ANALISIS UNIVARIAT

ANALISIS BIVARIAT



DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
Hb	: <i>Hemo globin</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
MDGs	: <i>Milenium Developmens Goals</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan di Dunia terutama bagi Negara berkembang adalah kematian dan kesakitan pada ibu hamil, bersalin serta bayi baru lahir, sekitar 25 – 50 persen kematian perempuan terjadi pada usia subur yaitu periode kehamilan sampai dengan persalinan. WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia, dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan, sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa dan lebih dari 500.000 meninggal, dari jumlah tersebut hampir 50 persen terjadi di Negara-negara Asia Selatan dan tenggara termasuk Indonesia (Martadisoebrata D, Sastrawinata S, Saifudin A B,2005).

Sampai saat ini Angka kematian Ibu di Indonesia tidak banyak menurun dibandingkan dengan Negara tetangga ASEAN, data terakhir menurut SDKI(2007) Angka Kematian Ibu mengalami penurunan menjadi 228/100.000. Sedangkan tujuan pembangunan (MDGs) yang dicanangkan PBB, dimana ditetapkan kematian ibu 103/100.000 KH pada tahun 2015(Depkes RI,2007). Di propinsi Jawa tengah kematian ibu sebanyak 105/100.000 kelahiran hidup, di Kabupaten Banjarnegara Angka Kematian Ibu adalah 125/100.000 KH, tertinggi di Propinsi Jawa Tengah (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah,2010)

Penyebab utama kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung, menurut SDKI (2001) penyebab langsung biasanya berkaitan erat dengan kondisi kesehatan ibu sejak proses kehamilan, proses persalinan, dan pasca persalinan seperti perdarahan (28%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), partus macet (5%), dan lain-lain (11%). Sedangkan penyebab tidak langsung lebih berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi, geografis serta perilaku budaya masyarakat yang terangkum dalam 4 T “terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu sering) dan 3 Terlambat

(terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa ke fasilitas kesehatan, terlambat mendapat pelayanan) (Depkes RI,2009).

Deteksi dini risiko tinggi oleh tenaga kesehatan melalui pelayanan Antenatal yang berkualitas merupakan salah satu upaya dalam rangka mempercepat penurunan AKI di Indonesia. Di dalam Standar Pelayanan Minimal, cakupan deteksi ibu hamil risiko tinggi oleh tenaga kesehatan adalah 20% dari sasaran ibu hamil (Depkes RI,2007). sedangkan cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Banjarnegara baru mencapai 11,6% masih dibawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 20% (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara,2010).

Cakupan deteksi dini yang rendah dikarenakan kemampuan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan deteksi dini resiko tinggi pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan dirasakan masih terbatas sehingga jangkauan pelayanan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan belum optimal (Ellya,E dkk,2010).

Menurut Notoatmodjo (2007) praktik merupakan bagian dari perilaku. Menurut Lawrence Green (1980), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yang dikenal dengan PRECEDE yaitu *predisposisi* (faktor pendahulu) yaitu faktor yang menjadi dasar motivasi sehingga mempermudah terjadinya perilaku (pengetahuan, sikap, pengalaman, nilai yang dianut, pendidikan), faktor pemungkin (*enabling*) yaitu faktor yang mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku (ketersediaan sarana dan prasarana), faktor pendorong (*reinforcing*) adalah faktor yang memperkuat terjadinya perilaku (dukungan pimpinan, dukungan teman sejawat dan pemerintah)

Bidan di Kabupaten Banjarnegara berjumlah 462 orang yang tersebar di 35 Puskesmas. Sampai saat ini belum ada data yang menggambarkan bagaimana praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara walaupun secara kuantitas cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi masih di bawah SPM (20%), hal ini menunjukkan belum optimalnya praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

Dengan adanya fenomena tersebut maka perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang melatarbelakangi belum optimalnya praktik deteksi risiko tinggi ibu hamil oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan data diatas dengan hasil cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh tenaga kesehatan di Banjarnegara 11,6% masih dibawah Standar Pelayanan Minimal (Profil Dinas Kesehatan,2010), dan berdasarkan uraian tersebut maka perlu diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka pertanyaan penelitian apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara tahun 2011

1.4.2 Tujuan khusus

1.4.2.1 Di ketahuinya gambaran karakteristik bidan (tingkat pendidikan, lama kerja, pelatihan dan umur) di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011.

1.4.2.2 Diketahuinya hubungan umur dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

1.4.2.3 Di ketahuinya hubungan bimbingan supervisi dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

1.4.2.4 Diketahuinya hubungan Pendidikan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

1.4.2.5 Diketuainya hubungan lama kerja dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

1.4.2.6 Diketuainya hubungan pengetahuan bidan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

1.4.2.7 Diketuainya hubungan pelatihan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

1.4.2.8 Diketuainya hubungan pemanfaatan buku pedoman dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar dalam membuat perencanaan kegiatan terutama dalam meningkatkan pelaksanaan program yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak dan selanjutnya diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan.

1.5.2 Tenaga Kesehatan.

Dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan terutama bidan agar lebih meningkatkan ketrampilan dalam praktik deteksi resiko tinggi ibu hamil sehingga cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh tenaga kesehatan meningkat dan kematian ibu dan bayi dapat ditekan.

1.5.1 Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang deteksi resiko tinggi ibu hamil dan praktiknya. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi penelitian lainnya terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak.

1.6 Ruang Lingkup Peneliti

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah dilakukan terhadap ketrampilan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan dan faktor-faktor yang

melatarbelakanginya. Responden dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja di Puskesmas dan Desa.

Penelitian dilakukan di Kabupaten Banjarnegara mulai bulan Pebruari sampai April tahun 2011. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data primer dengan instrumen kuesioner.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus, agar kehamilan ibu maupun janin dalam kandungan dapat berlangsung dengan baik (Prawirohardjo,S,2000).

2.1.2 Kehamilan dengan resiko tinggi

2.3.2.1 Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% dengan gejala lemah, mudah pingsan. Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia cukup tinggi yaitu 63,5%.Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kebutuhan ibu selama kehamilan adalah 800 mg besi, diantaranya untuk janin plasenta dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari. Pembagian anemia dalam kehamilan (Prawiroharjo,S,2000).

a. Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai ialah anemia defisiensi besi, kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi dan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misal karena perdarahan. Diagnosanya dengan pemeriksaan Hb.Pengobatan dengan pemberian preparat besi peroral sebanyak 600-1000 mg seperti sulfasferos.Pencegahan terutama didaerah dengan frekuensi kehamilan tinggi, wanita hamil diberi satu orang satu tablet sulfaferosus.

b. Anemia megaloblastik

Dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik dan jarang karena defisiensi B12 (*cyanocobalamin*), Diagnosis anemia megaloblastik apabila ditemukan megaloplas atau promegaloplas dalam darah atau sumsum tulang. Terapi dalam kehamilan sebaiknya diberikan bersama-sama asam folik, tablet asam folik diberikan dalam dosis 15-30 mg sehari.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia pada wanita hamil karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru, dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan. Diagnosis darah tepi menunjukkan gambaran normositer dan normo krom, tidak ditemukan cirri-ciri defisiensi besi, cirri lain adalah pengobatan dengan segala macam obat penambah darah tidak memberi hasil.

Anemia hemolitik

d. Anemia hemolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Gejala yang sering dijumpai gejala proses hemolitik seperti hemoglobinuria, hiperbilirubinemia, dan sterkobilin lebih banyak pada feces. Pengobatan pemberian tablet tambah darah tidak akan memberikan hasil, maka perlu diberikan transfuse darah.

Dampak anemia dalam kehamilan diantaranya adalah dapat terjadi abortus, hambatan tumbuh kembang janin, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini. Ibu yang menderita anemia juga beresiko mengalami perdarahan sewaktu persalinan, kelahiran prematur dan infeksi (Manuaba, I.G.B, 1998).

2.3.2.2 Prae eklamsia dan eklamsia

Prae eklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan protein urin, yang timbul akibat kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke tiga kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada molahidatidosa.

Hipertensi biasanya timbul lebih dulu daripada tanda-tanda yang lain, untuk menegakkan prae eklamsia kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmhg atau lebih diatas tekanan yang biasanya ditemukan, atau mencapai 140 mmhg atau lebih.

Kenaikan tekanan diastolik lebih dapat dipercaya apabila tekanan diastolik naik lebih 15 mmhg atau lebih maka diagnosis hipertensi dapat ditegakkan. Penentuan tekanan darah minimal dua kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan

Diagnosis	Tekanan darah	Tanda lain
<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi karena kehamilan • Prae eklamsia ringan • Prae eklamsia berat • Eklamsia 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenaikan diastolik 15 mmhg atau > 90 mmhg dalam dua pengukuran berjarak 1 jam atau tekanan diastolik sampai 110 mmhg • Idem • Tekanan diastolik > 110 mmHg • Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> Protein urine (-) Kehamilan > 20 mg Protein urine 1+ Protein urine 2+, Oliguria, Hiperrefleksia, Gangguan penglihatan, Nyeri epigastrium • Kejang
<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi kronik • Superimposed prae eklamsia 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi • Hipertensi kronik 	<ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan < 20 mg • Tanda dari prae eklamsia

Sumber: Buku acuan Nasional Maternal Neonatal

Komplikasi prae eklamsia dan eklamsia adalah iskemi utero plasenta yang dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kematian janin, persalinan prematur, solusio plasenta. Spasme anterior dapat menyebabkan perdarahan serebral, gagal jantung, gagal ginjal, ablasi retina, gangguan pembekuan darah. Kejang dan koma, jika penanganan tidak tepat dapat terjadi pneumonia, infeksi kandung kemih, kelebihan cairan.

Penanganan hipertensi karena kehamilan tanpa protein urin, jika kehamilan kurang dari 37 mg pantau tekanan darah, protein urin, tangani secara rawat jalan, jika tekanan darah meningkat tangani sebagai prae eklamsia, jika kondisi janin memburuk atau perkembangan janin terhambat rawat di rumah sakit dan pertimbangan terminasi kehamilan.

Prae eklamsia ringan, istirahat ditempat tidur masih merupakan terapi utama untuk penanganan praeeklamsia ringan, dengan berbaring pada sisi tubuh menyebabkan pengaliran darah ke plasenta meningkat, aliran darah ke ginjal juga lebih banyak, tekanan vena pada ekstrimitas bawah turun dan resorpsi cairan pada daerah tersebut bertambah. Selain itu juga mengurangi kebutuhan volume darah yang beredar. Oleh sebab itu dengan istirahat biasanya tekanan darah turun dan oedema berkurang, tidak perlu obat-obatan jika kondisi tidak membaik rujuk ke rumah sakit. Prae eklamsia berat dan eklamsia segera rujuk ke rumah sakit terdekat.

2.3.2.3 Hiperemesis gravidarum

Batas jelas antara mual yang masih fisiologik dalam kehamilan dengan hiperemesis gravidarum tidak ada, tetapi apabila keadaan umum penderita berpengaruh, sebaiknya ini dianggap sebagai hiperemesis gravidarum, menurut berat ringannya gejala dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu :

- a. Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri epigastrium, nadi meningkat sekitar 100 kali permenit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit mengurang, lidah mengering dan mata cekung.
- b. Penderita tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit lebih mengurang, lidah mengering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikterus, berat badan turun dan mata cekung, tensi menurun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi, aceton dapat tercium dalam hawa pernafasan dan dapat pula terdapat dalam kencing.
- c. Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun, komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai

ensefalopati wernicke, dengan gejala nistagmus, diplopia dan perubahan mental, keadaan ini akibat sangat kekurangan zat makanan termasuk vitamin B kompleks timbulnya ikterus menunjukkan kelainan hati.

Penanganan hiperemesis, memberi konseling pada ibu hamil, mengubah pola makan menjadi sedikit tetapi sering, waktu bangun pagi jangan langsung turun dari tempat tidur tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat, menghindari makanan berminyak dan berbau lemak, dianjurkan banyak makan makanan yang mengandung gula. Penanganan hiperemesis yang lebih berat sebaiknya mondok di Rumah sakit.

2.3.2.4 Perdarahan antepartum (masa kehamilan)

Perdarahan pada masa kehamilan harus selalu dianggap sebagai kelainan yang berbahaya, perdarahan pada kehamilan muda disebut sebagai keguguran atau abortus, sedangkan kehamilan tua disebut sebagai perdarahan antepartum, batas teoritis antara kehamilan muda dan kehamilan tua adalah 22 minggu mengingat kemungkinan hidup janin diluar uterus.klasifikasi klinis perdarahan antepartum dibagi :

a. Plasenta previa

Plasenta previa yaitu plasenta yang letaknya abnormal pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau semua jalan lahir pada keadaan normal plasenta terletak diatas rahim. Gejala utama adalah adanya perdarahan tanpa alasan dan tanpa rasa nyeri, perdarahan dapat terjadi selagi penderita tidur atau bekerja, warna darah merah segar, sumber perdarahannya ialah sinus uterus yang terobek karena terlepasnya plasenta dari dinding uterus.Penanganan, setiap ibu dengan perdarahan antepartum harus segera dikirim ke rumah sakit yang memiliki fasilitas melakukan transfusi darah dan operasi.

b. Solusio plasenta

Adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir,biasanya terjadi pada triwulan ketiga walaupun biasa terjadi setiap saat pada masa kehamilan.Tanda dan gejala solusio plasenta berat ialah sakit perut yang terus menerus, nyeri tekan pada uterus, uterus tegang terus

menerus, perdarahan pervaginam, syok dan bunyi jantung janin tak terdengar lagi. Apabila menemukan kasus ibu hamil dengan solusio plasenta segera untuk merujuk ke rumah sakit. (Wiknjosastro H,2005)

2.3.2.5 Penyakit lain yang dapat membuat kehamilan beresiko(Endjun.J,2009)

a. Penyakit jantung dalam kehamilan

Penyakit jantung dalam kehamilan jarang terjadi tetapi jika terjadi dapat berakibat fatal karena penanganannya yang sulit. Tanda-tanda yang dapat dikenali mudah lelah dan berdebar-debar disertai sesak nafas atau nyeri dada memiliki riwayat penyakit jantung sebelumnya. Jika seorang ibu hamil didiagnosa penyakit jantung harus dirujuk ke rumah sakit.

b. Penyakit asma

Penyakit asma sering kambuh jika wanita hamil bahkan baru muncul pada waktu hamil. Umumnya penyakit ini ada faktor keturunan dan pencetusnya alergi terhadap sesuatu, wanita hamil mengalami penurunan daya tahan tubuh dan daya toleransi terhadap benda asing sehingga mudah alergi. Gejala yang khas sesak nafas disertai nafas berbunyi pada saat mengeluarkan nafas dari paru-paru atau suara nafasnya seperti dengkuran kucing. Penyakit asma pada waktu hamil menyebabkan janin kekurangan oksigen dan gangguan pertumbuhan janin atau menyebabkan persalinan prematur, penanganan ibu hamil dengan asma sebaiknya dengan dokter spesialis.

c. Penyakit kencing manis pada kehamilan

Diabetes mellitus gestasional baru muncul ketika wanita hamil karena kehamilan bersifat diabetogenik., artinya kondisi metabolisme tubuhnya seperti orang yang menderita penyakit kencing manis. Wanita hamil yang menderita penyakit kencing manis harus memperhatikan makanannya, olahraga teratur, obat insulin tiap hari, serta berobat teratur kepada ahli penyakit dalam. Jika kadar gulanya tidak terkontrol dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan dan pertumbuhan janin berlebih sehingga memicu terjadinya persalinan prematur disamping itu resiko mendapatkan janin bawaan lebih tinggi.

2.1.3 Tanda Bahaya Selama Kehamilan (Depkes RI,2007) meliputi :

- a. Bengkak/ oedema pada muka dan tangan
- b. Nyeri abdomen yang hebat
- c. Berkurangnya gerak janin
- d. Perdarahan pervaginam
- e. Sakit kepala yang hebat
- f. Penglihatan kabur
- g. Demam
- h. Muntah-muntah hebat
- i. Keluar cairan pervaginam secara tiba-tiba dan banyak

2.1.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi Kehamilan

a. Umur

Umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun karena umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Umur yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20-35 tahun, sedangkan umur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun merupakan umur resiko tinggi untuk hamil dan melahirkan (Wiknjosastro H,2005).

Peningkatan komplikasi kehamilan dan persalinan terjadi apabila ibu berumur dibawah 20 tahun atau diatas 30 tahun. Kehamilan pada usia muda sangat berbahaya diakarenakan organ reproduksi belum masak misal panggul sehingga dapat terjadi partus lama, dan sebaliknya pada ibu yang berusia tua dengan banyak anak mempunyai resiko tinggi untuk mengalami komplikasi misal kontraksi rahim yang lemah, perdarahan, anemia, kelainan letak janin, prolaps uteri dan erosi servik (Utomo et.al,1991)

b. Paritas

Paritas dapat menjadi faktor yang meningkatkan risiko pada kehamilan dan persalinan. Berapapun umur ibu, persalinan yang kedua dan ketiga merupakan persalinan yang paling aman, pada kehamilan dan persalinan berikutnya akan terjadi peningkatan resiko (Royston dan Armstrong,1994). Menurut Wiknjosastro,H.(2005) paritas yang paling aman untuk kehamilan dan persalinan adalah paritas 2-3. Sedangkan paritas 1 dan lebih dari 3 adalah paritas dengan resiko yang lebih tinggi. Paritas yaitu jumlah anak yang

pernah dilahirkan baik hidup maupun mati. Ibu hamil dengan paritas empat atau lebih mempunyai risiko yang lebih besar terhadap kejadian komplikasi persalinan berupa perdarahan post partum, disebabkan karena otot uterus terlalu tegang dan kurang berkontraksi dengan normal.

c. Jarak Kelahiran

Jarak yang dianggap aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun, karena dalam jangka waktu tersebut wanita telah pulih setelah masa kehamilan dan selesai menyusui bayinya. Jarak kehamilan yang lebih pendek akan meningkatkan resiko untuk terjadi komplikasi persalinan (Affandi, 1991)

d. Riwayat Obstetri

Menurut Hutabarat dalam Manuaba, I.G.B, (1998) Riwayat obstetric yang buruk seperti abortus, persalinan prematur, lahir mati, perdarahan, preeklamsia, eklamsia, Sectio Caesar, kelainan letak, ekstraksi vakum merupakan risiko tinggi untuk terjadinya komplikasi persalinan.

Dari hasil penelitian di Kasongo, Zeire tentang program pemeriksaan kehamilan didapatkan ibu-ibu yang sudah mempunyai anak, ibu-ibu dengan riwayat obstetrik buruk ternyata mempunyai risiko 9 kali untuk terjadi persalinan macet dibandingkan dengan ibu-ibu yang mempunyai riwayat obstetric baik (Depkes RI, 2007)

e. Tekanan Darah

Hipertensi pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan sedunia. Kehamilan dapat menyebabkan hipertensi pada wanita yang sebelumnya mempunyai tensi normal atau dapat memperberat hipertensinya pada wanita yang sebelum kehamilannya sudah menderita hipertensi. Dari hasil SKRT menyebutkan bahwa 1,2 wanita hamil di Indonesia mempunyai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg atau tekanan sistolik minimal 140 mmHg, atau kenaikan tekanan diastolik minimal 15 mmHg atau sistolik minimal 30 mmHg (Manuaba, I.B.G, 2001)

Hipertensi pada ibu hamil menjadi 40% penyebab kematian ibu di Negara maju dan 15% kematian ibu di Negara berkembang. Hipertensi pada

ibu hamil merupakan gejala dini dari preeklamsia, eklamsia dan penyebab gangguan pertumbuhan janin (Anggraeni,F,Flaurisa,2002)

f. Frekuensi ANC/Pemeriksaan kehamilan

Frekuensi ANC adalah jumlah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan. Menurut Depkes RI (2009) Frekuensi pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga

g. Pekerjaan

Wanita yang bekerja cenderung untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkannya, Negara dengan proporsi tenaga kerja wanita tinggi maka angka kelahirannya rendah sehingga akan mengurangi komplikasi persalinan (Royston dan Amstrong,1994).

h. Rujukan

Rujukan adalah salah satu bentuk mekanisme pelayanan obstetric neonatal yang berbentuk pelimpahan wewenang atau tanggungjawab timbal balik, berupa kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal (Mochtar,1995). Ibu hamil yang mengalami resiko tinggi harus dirujuk ke tempat pelayanan yang mempunyai fasilitas lebih lengkap. Sebelum melakukan rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi dilakukan penilaian yang akurat pada periode antenatal, disamping untuk menjaga persalinan yang berpotensi sulit, dan merupakan hasil skrining dengan mendeteksi resiko untuk mengalami komplikasi persalinan (Royston dan Amstrong,1994)

2.1.5 Antenatal Care

2.1.5.1 Pengertian

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Dalam Pelaksanaannya terdiri atas (Depkes RI,2009) :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan.
- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium
- i. Tatalaksana kasus
- j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

2.1.5.2 Tujuan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Secara umum tujuan antenatal care adalah menjaga agar ibu hamil sehat dan jika ada komplikasi atau risiko dapat terdeteksi sejak dini sehingga mendapat penanganan yang tepat sehingga ibu melahirkan dengan selamat dan bayi yang dilahirkan sehat.

2.3.2.6 Kebijakan Tehnis Dalam Pemeriksaan kehamilan (Depkes RI, 2007)

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat
- b. Melakukan deteksi dini penyulit/komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- d. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi

2.1.6 Deteksi Dini Kehamilan

Deteksi dini adalah mekanisme yang berupa pemberian informasi tepat waktu dan efektif melalui institusi yang dipilih kepada masyarakat, ibu masa reproduksi sehingga mereka mampu mengambil tindakan atau menghindari dan mengurangi risiko dan mampu bersiap-siap untuk merespon secara efektif terhadap kelainan/komplikasi dan penyakit yang lazim terjadi pada masa kehamilan dan persalinan (Rukiyah A Y, Yulianti L, 2010)

Screening ibu hamil adalah penyaringan untuk mendeteksi adanya risiko tinggi atau masalah maupun penyakit yang dapat menyertai kehamilan sehingga dapat dilakukan penanggulangan pada masalah yang ada. Tujuan screening untuk mendeteksi dini ibu hamil berisiko, sehingga jika terdapat komplikasi dapat ditangani secara dini. Cara screening yaitu dengan melakukan Pemeriksaan kehamilan rutin (Sulityaningsih, 2011).

Deteksi dini adalah penyaringan kemungkinan adanya risiko tinggi/komplikasi kehamilan dan memberikan informasi kepada ibu atau masyarakat sehingga mereka mampu mengambil tindakan atau merespon secara efektif

2.1.7 Ibu Hamil Risiko Tinggi

Ibu hamil risiko tinggi yaitu ibu hamil yang mengalami keadaan akibat kehamilannya atau diperburuk dengan hamalnya sendiri. Seorang wanita dalam usia reproduksi akan mengalami masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pada masa ini ibu dapat mengalami risiko kesakitan bahkan kematian ibu (Affandi. B, 1991)

2.2 Bidan

2.3.1 Pengertian bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk menjalankan praktik kebidanan di Negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama hamil, persalinan dan masa pasca persalinan (post partum), pemimpin persalinan, asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Dalam asuhan tersebut termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak adanya tenaga medik lainnya (Estiwidani D,dkk,2009).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang registrasi dan praktek bidan, disebutkan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2.3.2 Pendidikan Bidan

Lulusan Pendidikan Bidan sebelum tahun 2000 yaitu

- a. Program Pendidikan A adalah Lulusan SPK kemudian mengikuti pendidikan Program bidan selama satu tahun
- b. Program Pendidikan Bidan A (P2B B) yaitu lulusan SPK kemudian mengikuti program bidan pendidik selama satu tahun
- c. Program Pendidikan Bidan C (P2B C) adalah lulusan SMP kemudian mengikuti program pendidikan bidan selama 3 tahun (hanya untuk luar pulau jawa).

Setelah tahun 2000 diadakan program pendidikan bidan D3 Kebidanan merupakan bidan pelaksana yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktik di institusi maupun praktik perorangan. Lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV/S1 adalah bidan profesional yang mempunyai kompetensi untuk praktik baik di institusi maupun perorangan dan mempunyai kewenangan pemberi pelayanan, pengelola dan pendidik. Pendidikan bidan setingkat S2 dan S3

merupakan bidan professional yang mempunyai peran sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan.

2.3.3 Pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah mempunyai ijin praktek atau terdaftar yang dilakukan baik secara mandiri, kolaborasi atau rujukan, meliputi pendeteksian keadaan abnormal pada ibu dan anak, melaksanakan konseling dan pendidikan kesehatan terhadap individu, keluarga maupun masyarakat (Depkes RI,2005).

2.3.4 Kompetensi Bidan

- a. Kompetensi ke 1: bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.
- b. Kompetensi ke 2: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.
- c. Kompetensi ke 3 : bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi : deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d. Kompetensi ke 4 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e. Kompetensi ke 5 : bidan memberikan asuhan kepada ibu nifas dan menyusui yang bermutu dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f. Kompetensi ke 6 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan satu bulan.
- g. Kompetensi ke 7 : bidan memberikan asuhan bermutu tinggi kepada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun).
- h. Kompetensi ke 8 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi kepada keluarga kelompok masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

- i. Kompetensi ke 9 : melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

2.3 Perilaku

2.3.1 Pengertian

Perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktifitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku juga didefinisikan semua kegiatan atau aktifitas dari manusia yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat langsung (Notoatmodjo,2010).

Menurut Lawrence green (1980) perilaku ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor

- a. Faktor predisposisi (*predisposing faktor*)

Adalah disebut juga faktor pendahulu yaitu faktor yang mendahului terjadinya perilaku yang menjadi dasar motivasi sehingga mempermudah terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai.

- b. Faktor pendukung atau (*enabling faktor*)

Adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya sarana atau fasilitas.

- c. Faktor pendorong (*reinforcing faktor*)

Adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku untuk melakukan tindakan seperti dukungan kelompok referensi dari perilaku misal dalam perilaku kesehatan masyarakat perilaku petugas kesehatan menjadi referensi masyarakat dalam berperilaku (dukungan atasan, pemerintah, teman sejawat).

2.3.2 Strategi Perubahan Perilaku

Dalam program kesehatan agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai diperlukan upaya-upaya :

- a. Menggunakan kekuatan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat digunakan dengan kekuatan.

- b. Menggunakan Peraturan atau Hukum

Dengan adanya aturan atau undang-undang diharapkan muncul perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam aturan tersebut

c. Pendidikan

Perubahan perilaku ini dimulai dengan cara pemberian informasi, dengan memberikan informasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dengan pengetahuan tersebut akan membuat orang berperilaku sesuai dengan pengetahuannya.

2.3.3 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Bidan

2.3.2.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), Orang yang disebut mempunyai pengetahuan adalah orang yang tahu. Maka pengetahuan dapat disebut adalah hasil dari tahu. Pengetahuan adalah hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini dapat melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengetahuan seseorang atau kognitif sangat mempengaruhi terbentuknya tindakan seseorang (*Overt behavior*).

Pengetahuan adalah adanya persepsi tentang fakta atau kebenaran, pengertian, pernyataan atau suatu kondisi yang disetujui, Ada enam tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2010)

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan termasuk mengingat kembali atau *recall* dari suatu bahan yang dipelajari secara spesifik, tahu termasuk kategori tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan lain-lain. Contoh dapat menyebutkan definisi kehamilan resiko tinggi.

b. Memahami (Comprehension)

Adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang sudah paham dapat menjelaskan, misal dapat menjelaskan kehamilan dan persalinan resiko tinggi.

c. Aplikasi (Application)

Adalah kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari kedalam situasi nyata atau sebenarnya dan dapat diartikan juga penggunaan rumus-rumus, hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitan antara yang satu dengan yang lain.

e. Sintesis (Syntesis)

Kemampuan menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada

f. Evaluasi

Kemampuan dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan criteria yang sudah ada misal membandingkan ibu hamil atau bersalin yang berisiko dengan yang tidak berisiko, dapat menanggapi terjadinya kehamilan atau persalinan berisiko ditempat sesuai dengan kewenangan bidan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diketahui dari obyek penelitian atau responden.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket berisi pertanyaan materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003)

Pengukuran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori khusus Indriani (1997) dalam Ulfah, M (2004), yaitu:

a. Pertanyaan subyektif

Penilaian jawaban melibatkan subjektifitas penilai sehingga kemungkinan nilainya berbeda-beda antara setiap penilai juga pada setiap waktu, misalnya pertanyaan esai.

b. Pertanyaan obyektif

Penilaian jawaban tidak melibatkan subjektivitas penilai, melainkan dapat dinilai secara pasti dan sama oleh setiap penilai, melainkan dapat dinilai secara pasti dan sama oleh setiap penilai dan pada setiap waktu, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul salah, dan menjodohkan.

Penyusunan jawaban-jawaban yang sudah tertera didalam tes, sehingga responden hanya perlu untuk memilih jawaban yang menurutnya benar. Pilihan jawaban yang paling benar dari berbagai opsi disebut “jawaban” sedangkan pilihan yang salah disebut distracter. Ciri-ciri distracter yang baik adalah memiliki karakteristik hampir mirip dengan pilihan “jawaban”, sehingga responden perlu berpikir terlebih dahulu sebelum memilih jawaban yang benar.

2.3.2.2 Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2003). Menurut Green, L.W (1980) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang untuk bertindak/berperilaku.

Pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia melalui pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan, dimana semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan diri dengan hal-hal baru tersebut tetapi tidak menutup kemungkinan pendidikan rendah seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik (Donnelly, G.I, 2010).

2.3.2.3 Masa Kerja

Masa kerja adalah pengalaman kerja seseorang dalam bidangnya, Pengalaman yang didapat seseorang dapat mempengaruhi kemampuannya dan pekerjaan akan mempengaruhi perilaku petugas yang telah lama Bekerja.

Menurut Donnelly, G.I (2010) Lamanya masa kerja seseorang dan pengalaman dalam mengolah kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang. Pengalaman adalah latar belakang yang menentukan secara tidak langsung perilaku personil/petugas.

2.3.2.4 Pelatihan

Pelatihan adalah suatu bagian dari proses pendidikan untuk memperoleh pengetahuan dan ketrampilan seseorang atau kelompok orang (Notoatmodjo,2010), sedangkan menurut Donelly,G.I (2010) bahwa tujuan program pelatihan adalah belajar lewat pengamatan yang mempunyai potensi penting dalam lingkungan organisasi. Belajar merupakan proses penting yang mendasari perilaku. Sebagian besar perilaku dalam organisasi adalah perilaku yang diperoleh dengan belajar yang merupakan proses terjadinya perubahan yang relative tetap dalam perilaku sebagai akibat dari praktek.

Menurut Robins dan Coulter(1999) dalam Umar (2007) metode pelatihan terdiri dari pelatihan ditempat kerja dan pelatihan diluar pekerjaan. Pelatihan ditempat pekerjaan antara lain :rotasi pekerja dan magang bertujuan agar karyawan lebih memahami tugas-tugas yang luas dan belajar di bawah bimbingan yang lebih berpengalaman, sedangkan pelatihan diluar pekerjaan melalui kuliah dikelas dan latihan simulasi.WHO dalam Depkes RI (2005) menyatakan pelatihan dan supervisi yang baik dan terencana akan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan.

Menurut penelitian Yuli (2004) di Ungaran bidan yang mendapat pelatihan mempunyai ketrampilan atau praktik yang baik adalah 50%, sedangkan menurut Muhtar (2006) bidan yang mendapat pelatihan hanya 35% yang berketrampilan baik dan 65% berketrampilan kurang.

2.3.2.5 Supervisi

Supervisi adalah kegiatan melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Azwar,A,1996). Menurut Effendy (1998) supervisi adalah pengarahan dan petunjuk serta saran-saran yang diberikan oleh pimpinan dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh bawahan dalam melaksanakan tugas sehingga mutu pelayanan dalam bertugas menjadi lebih baik.

2.3.2.6 Sarana (Buku Pedoman)

Menurut Green (1980) menyatakan ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan faktor pendukung seseorang dalam berperilaku. Salah satu bentuk sarana adalah adanya buku pedoman teknis bagi bidan

2.3.2.7 Umur

Umur mempengaruhi perubahan perilaku seseorang, perubahan perilaku pada orang dewasa lebih sulit karena pengetahuan sikap dan perilaku yang sudah dimiliki bertahun-tahun akan melekat sehingga sulit menerima pengetahuan, sikap dan perilaku yang baru dan belum diyakini dengan kata lain pendidikan orang dewasa dapat efektif menghasilkan perubahan perilaku apabila isi dan cara atau metode belajar mengajar sesuai dengan perubahan yang dirasakan

2.3.4 Pengukuran Tindakan atau Praktik

Praktik merupakan bagian dari perilaku, praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu praktik terpimpin jika seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau panduan, praktik secara mekanisme apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis, tingkatan ketiga adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme tetapi sudah dilakukan modifikasi (Notoatmodjo, 2010)

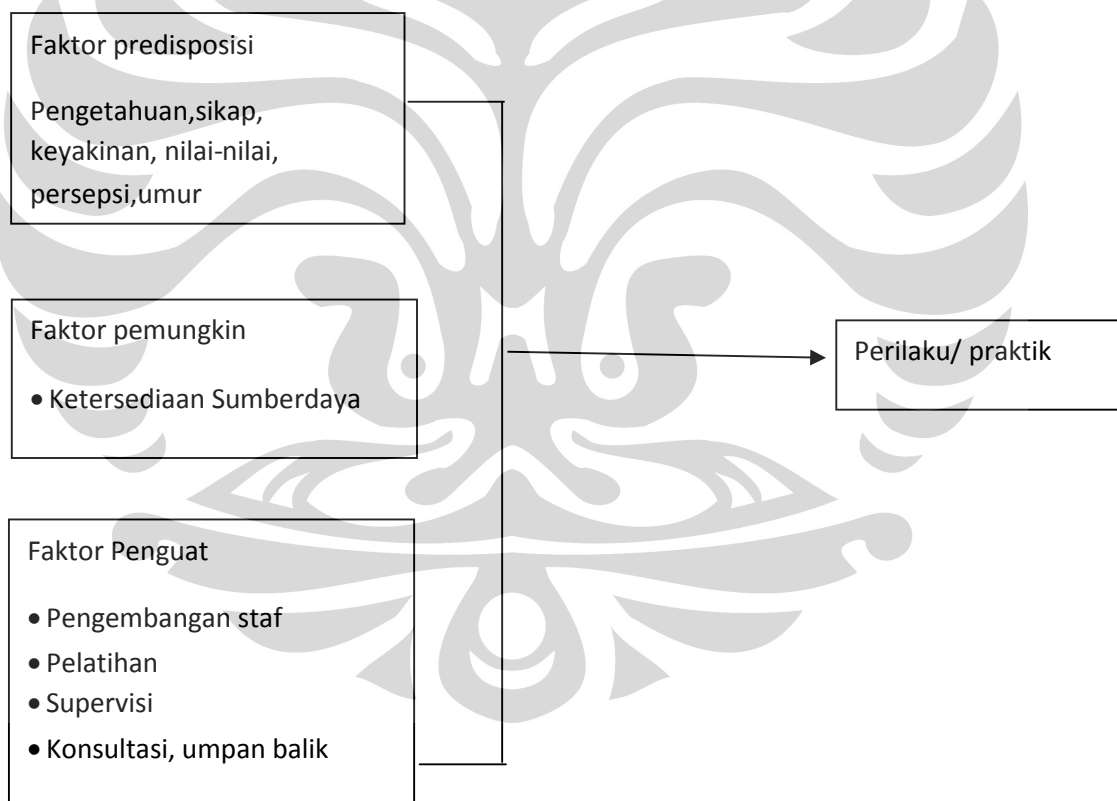
Cara pengukuran indikator pengetahuan atau sikap dapat melalui wawancara, baik wawancara terstruktur maupun wawancara mendalam dan *focus group discussion* (FGD) ini khusus untuk melakukan penelitian kualitatif. Cara untuk memperoleh data praktik atau perilaku melalui pengamatan (observasi) atau dengan melalui wawancara dengan pendekatan recall (mengingat kembali) tindakan atau perilaku yang pernah dilakukan oleh responden. (Notoatmodjo, 2007).

Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang manajemen sumberdaya manusia seperti penilaian kinerja, perilaku kepemimpinan dll, penilaian sendiri dilakukan bila personel mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi

(Donnelly,G.I,2010). Bidan dianggap mampu melakukan penilaian terhadap proses penatalaksanaan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

Menurut Gibson (1996) dalam Umar (2007) Penilaian hasil kerja sendiri dapat memberikan kesempatan karyawan dalam menerima temuan dari hasil penilaian sendiri, mereka menjadi proaktif dalam dalam membangun kekuatan mereka sendiri.

2.1 Gambar Kerangka teori berdasarkan penelitian dan teori perilaku menurut Green (1980).



BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori

Penelitian ini dikembangkan dari teori yang diperkuat oleh hasil penelitian yang sudah ada. Pencarian variabel sedapat mungkin variabel yang spesifik dan sesuai dengan karakteristik responden dan organisasi kerja Puskesmas dan Bidan desa, pemilihan variabel didasarkan kepada pemikiran bahwa variabel tersebut dapat diukur.

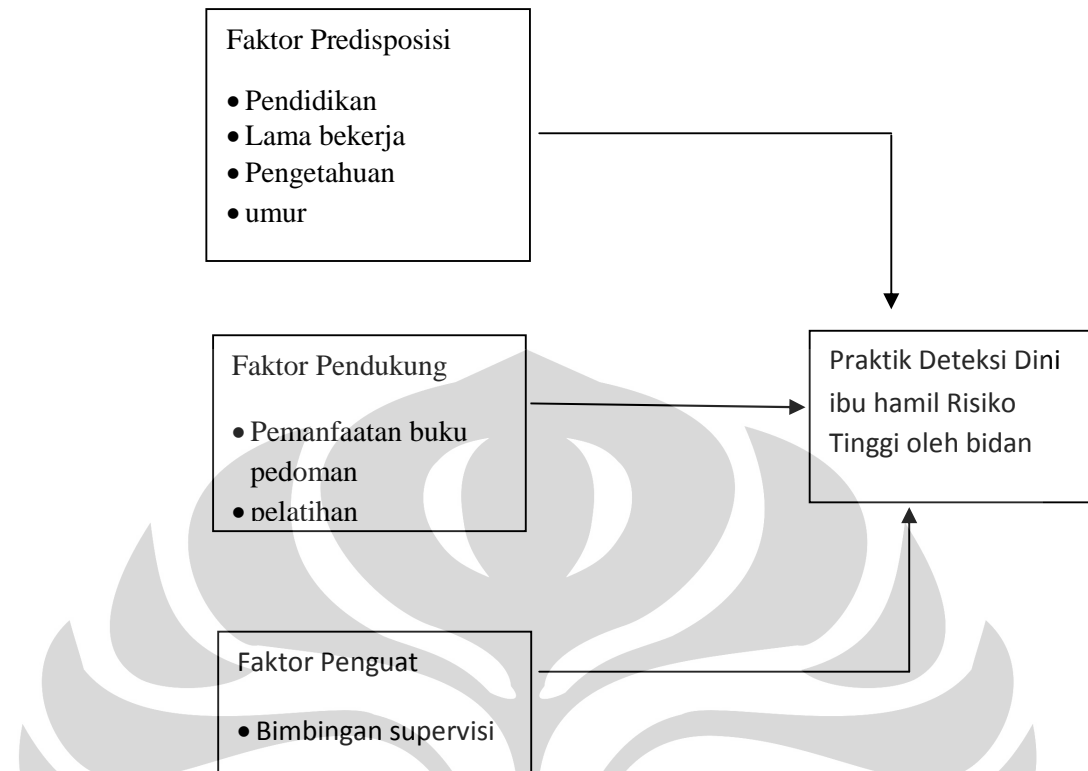
Mengacu pada kerangka konseptual variabel bebas (independen) penelitian ini terdiri dari : pendidikan, pengetahuan, lama kerja, pemanfaatan buku pedoman kerja, umur, pelatihan, bimbingan supervisi sedangkan variabel terikat (dependen) adalah praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan.

3.2 Kerangka Konsep

Sesuai dengan teori tersebut maka variabel yang akan diteliti melalui penelitian ini secara sistematis peneliti tuangkan kerangka konsep dalam bentuk bagan dibawah ini: landasan untuk mengungkap variabel ini merupakan teori Green (1980).

- 3.2.1 Variabel Dependen adalah praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan.
- 3.2.2 Variabel independen adalah pendidikan, lama kerja, pengetahuan, umur, pemanfaatan buku pedoman, pelatihan dan bimbingan supervisi.

Bagan 3.1 Bagan kerangka konsep



3.3 Hipotesis

- 3.3.1 Ada hubungan antara umur dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara tahun 2011
- 3.3.2 Ada hubungan antara bimbingan supervisi dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara tahun 2011
- 3.3.3 Ada hubungan antara pendidikan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara tahun 2011
- 3.3.4 Ada hubungan Lama kerja dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara tahun 2011
- 3.3.5 Ada hubungan pengetahuan bidan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara tahun 2011
- 3.3.6 Ada hubungan antara pelatihan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara tahun 2011.
- 3.3.7 Ada hubungan pemanfaatan buku pedoman dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara tahun 2011.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Dependen Dan Variabel Independen

N o.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Dependen Praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi	Pengakuan/ pernyataan responden tentang dilaksanakan atau tidaknya rangkaian kegiatan penapisan komplikasi sesuai standar pada saat pemeriksaan kehamilan	Kuesioner	Wawancara	0 = kurang (jika total skor \leq median) 1 = Baik (jika $>$ median)	Ordinal
2.	Independen Umur bidan	Lama hidup responden sejak lahir s/d penelitian dilakukan, di validasi dengan KTP	Kuesioner	Wawancara	0 = muda (jika umur \leq median) 1 = tua (jika umur $>$ median)	Ordinal
3	Bimbingan supervisi	Pernyataan responden tentang mendapat atau tidaknya pengamatan secara langsung dan berkala dari Puskesmas/Dinas Kesehatan	Kuisoner	Wawancara	0= Tidak di supervisi 1= di supervisi	Ordinal
4.	Pendidikan bidan	Pernyataan responden tentang jenjang sekolah formal terakhir yang ditamatkannya	Kuesioner	Wawancara	0 = PPB C 1 = D1 Kebidanan 2= D3 Kebidanan 3 = DIV/S1	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
5.	Lama kerja	Pernyataan responden tentang berapa masa tugas di desa/puskesmas dihitung mulai SK pertama sebagai PTT/PNS sampai dengan waktu pengisian kuesioner	Kuesioner	Wawancara	0 = Kurang (jika \leq median) 1 = lama (jika $>$ median)	Ordinal
6.	Pengetahuan bidan	Pemahaman responden tentang komplikasi kehamilan dan deteksi risiko tinggi kehamilan	Kuesioner	Wawancara	0 = Rendah (skor \leq median) 1 = Tinggi (skor $>$ median)	Ordinal
7	Pelatihan bidan	Pernyataan responden tentang pernah tidaknya mendapat kegiatan non formal guna meningkatkan ketrampilan dan pengetahuannya	Kuisoner	Wawancara	0 = tidak pernah pelatihan 1= pernah pelatihan	Ordinal
8	Pemanfaatan buku pedoman kerja	Pernyataan responden tentang pemberian petunjuk teknis kerja berupa buku oleh instansi kerja dan penggunaan buku yang didapat	Kuisoner	Wawancara	0 = kurang (jika total skor \leq median) 1= Baik (jika total skor $<$ median)	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu seluruh variabel independen dan dependen diamati dalam waktu bersamaan pada saat penelitian berlangsung. Pemilihan rancangan penelitian dikarenakan rancangan ini dapat dilaksanakan ekonomis dari segi waktu, hasilnya dapat diperoleh dengan cepat, faktor risiko maupun efek dari masing-masing variabel dapat dieksplorasi dan di pelajari korelasinya atau pengaruhnya (pratiknya AW,2008)

4.2 Lokasi penelitian Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Kabupaten Banjarnegara Propinsi Jawa Tengah. Dilakukan pada bulan Pebruari sampai dengan April 2011.

4.3. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan di Kabupaten Banjarnegara yang bertugas di puskesmas dan Desa yaitu 462. Sampel dari penelitian ini adalah bidan yang bekerja di puskesmas dan desa yang terpilih menjadi sampel.

Penelitian ini menggunakan uji beda proporsi dan variabel dependen dan variabel independen pada penelitian ini merupakan variabel data kategori. Dan berdasarkan hipotesis pada penelitian ini yaitu untuk melihat hubungan maka dilakukan uji hipotesis dua proporsi dengan dua arah (*two tails*) sehingga rumus besar sampel yang digunakan (Lemeshow,1997) adalah :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

N = Besar sampel

P_1 = Proporsi bidan mempunyai ketrampilan baik pada bidan yang mendapat pelatihan 50% (Yuli,2004)

P_2 = Proporsi bidan mempunyai ketrampilan baik pada bidan yang tidak mendapat pelatihan 65% (Muhtar,2006)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z berdasarkan tingkat kesalahan 10% adalah 1,65

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z berdasarkan kekuatan uji 80% adalah 0,84

Dipakai test dua arah (two tail), berdasarkan tabel maka didapatkan jumlah sampel minimal yang harus diambil adalah 134, untuk menghindari sampel non respon maka ditambah 10% didapatkan jumlah sampel 147 bidan. Bidan yang diambil sebagai sampel diacak secara sederhana (*simple Random Sampling*)

4.3 Sumber dan Alat

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah data primer yang didapat dari hasil wawancara dengan bidan yang bekerja di Puskesmas dan desa yang bersedia menjadi responden.

4.4 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan adalah hasil pengisian kuisoner yang telah disusun untuk menjangring informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara. Pengumpulan data dibantu oleh bidan yang tidak menjadi responden yang sebelumnya telah mendapatkan penjelasan mengenai tatacara pengisian kuesioner tersebut. Pengumpulan data di lakukan di pertemuan IBI ranting.

4.5 Pengolahan data

Setelah data dikumpulkan pengolahan data akan dilakukan dengan bantuan komputer. Pengolahan data dilakukan dengan melalui beberapa tahap yaitu :

a. *Coding data*

Adalah mengklasifikasikan data dengan member kode untuk masing-masing pertanyaan pada kolom ke dalam bentuk angka sebelum diolah dengan computer.

b. *Editing data*

Adalah memeriksa kuisioner yang masuk apakah semua pertanyaan sudah terjawab, tulisan dapat dibaca, jawaban relevan dengan pertanyaan.

c. *Entry data*

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan computer

d. *Cleaning data*

Adalah pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak, cara melakukan cleaning data yaitu melihat ada tidaknya missing data dengan melakukan list variable yang diteliti, mengetahui variasi data dengan mengetahui variasi data akan diketahui adanya kesalahan pada data yang dientry, mengetahui konsisten data yaitu dengan cara menghubungkan dua variabel.

4.6 Analisis data

Analisis data adalah berguna untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan, selain itu juga untuk menguji secara statistic kebenaran keputusan yang sudah ditetapkan. Analisis data dilakukan secara bertahap dari analisis univariat kemudian analisis bivariat.

4.6.1 Analisis Univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi besarnya proporsi, mean, median dan modus dari setiap variabel yang diteliti baik dependen maupun independen. Analisa ini bertujuan untuk memberikan gambaran responden dan kualitas data untuk analisa selanjutnya.

4.6.2 Analisis Bivariat

Adalah analisis dari variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependen, untuk analisa ini dengan menggunakan uji chi-square karena variabel independen dan dependen bersifat kategorik. Untuk melihat

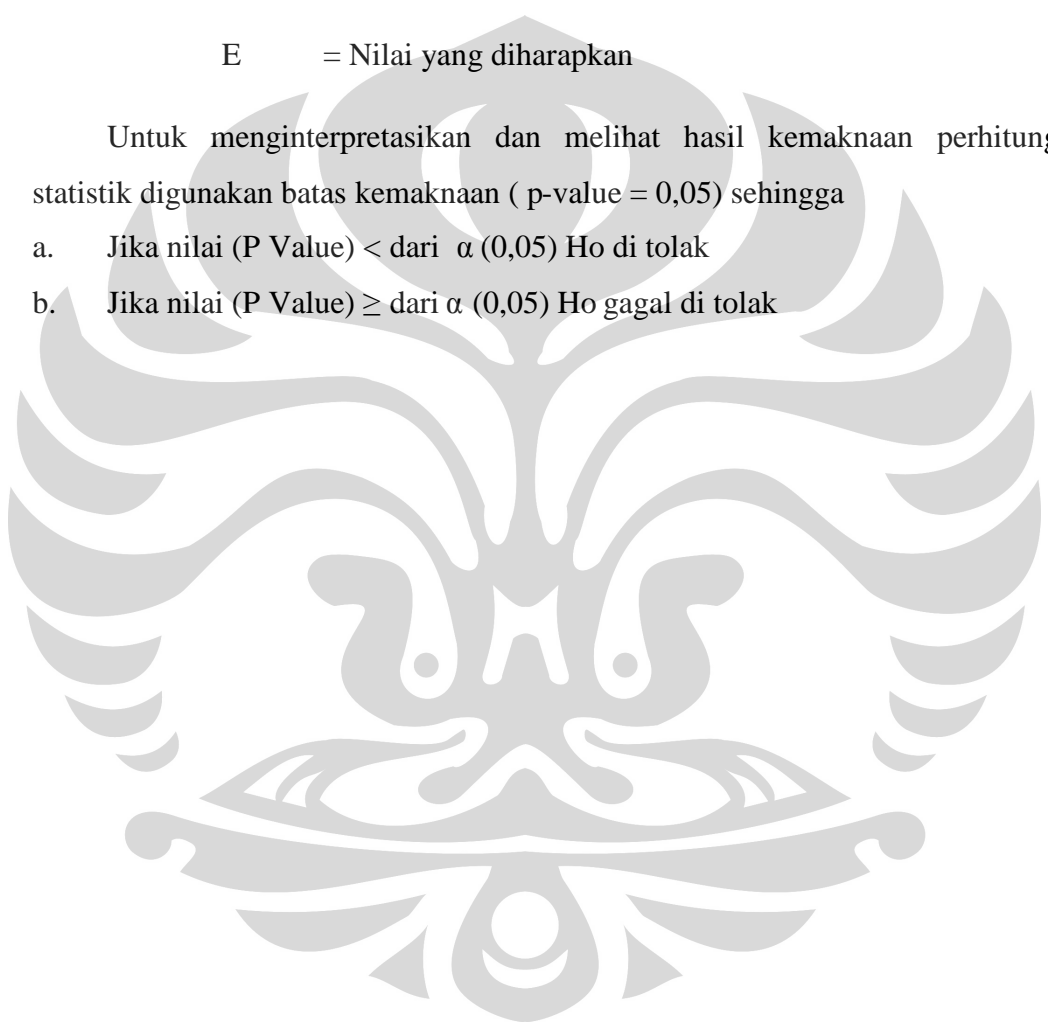
kemungkinan hubungan secara statistik antara variabel independen dengan variabel dependen. Derajat kemaknaan yang dipakai adalah p-value = 0,05

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Ket : X^2 = Nilai Chi- square
 O = Nilai yang diobservasi
 E = Nilai yang diharapkan

Untuk menginterpretasikan dan melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan (p-value = 0,05) sehingga

- a. Jika nilai (P Value) < dari α (0,05) Ho di tolak
- b. Jika nilai (P Value) \geq dari α (0,05) Ho gagal di tolak



BAB 5

HASIL PENELITIAN

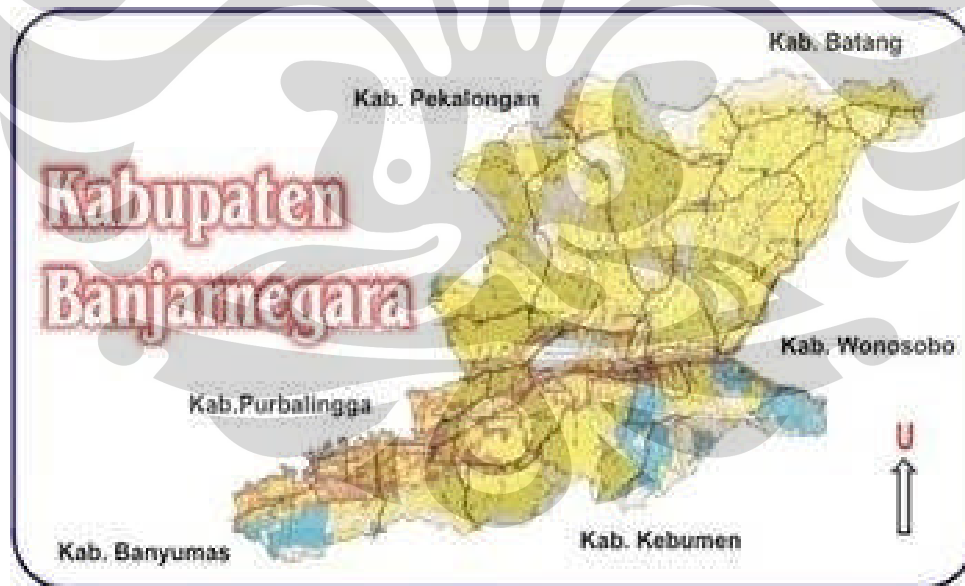
Dari penelitian yang telah dilaksanakan kepada Bidan Puskesmas dan Bidan Desa di wilayah Kabupaten Banjarnegara diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

5.1 Gambaran Umum Kabupaten Banjarnegara

Kabupaten Banjarnegara merupakan salah satu Kabupaten yang ada di Propinsi Jawa tengah, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara : Kabupaten Pekalongan
- Sebelah timur : Kabupaten Wonosobo
- Sebelah selatan : Kabupaten Banyumas dan Kebumen
- Sebelah barat : Kabupaten Purbalingga

Peta Kabupaten Banjarnegara



Luas Kabupaten Banjarnegara 1.069.74Km², secara administrasi Pemerintah Kabupaten Banjarnegara terdiri dari 20 kecamatan, 278 kelurahan, mempunyai 35 Puskesmas, dengan jumlah penduduk 903.919 jiwa.

5.2 Pelaksanaan Penelitian

Seperti yang telah dijelaskan dalam metode penelitian, bahwa penelitian ini di laksanakan terhadap bidan desa dan Puskesmas di Kabupaten Banjarnegara dengan rancangan *Cross sectional*. Populasi yang menjadi subyek dalam penelitian adalah bidan di Kabupaten Banjarnegara yang bertugas di desa dan Puskesmas yang tersebar di 35 wilayah Puskesmas, dengan jumlah bidan 462 bidan. Sampel yang diambil 147 bidan.

Pengumpulan data dilaksanakan oleh penulis dengan dibantu oleh bidan yang tidak menjadi responden dan sudah mendapat penjelasan mengenai cara pengumpulan data dan wawancara. Pengumpulan data dimulai bulan Pebruari-April 2011.

5.3 Analisis Univariat

5.3.1 Distribusi Responden Menurut Umur

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut umur
Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Muda (≤ 28 tahun)	58	60,5
Tua (> 28 tahun)	89	39,5
Total	147	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat terlihat bahwa distribusi responden menurut kategori umur berdasarkan median yaitu 28 tahun. Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa 60,5% responden berumur dibawah 28 tahun.

5.3.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Pendidikan
Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Jenis Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
PPB C	0	0
Pendidikan Bidan D1	37	25,2
D3 Kebidanan	110	74,8
DIV/S1 Kebidanan	0	0
Total	147	100

Dari tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa 74,8% responden berpendidikan D3 Kebidanan yaitu.

5.3.4 Distribusi Responden Menurut Lama Bekerja

Lama bekerja bidan adalah dihitung dalam tahun saat menerima Surat Perintah Melaksanakan Tugas (SPMT). Lama bekerja dikelompokkan menjadi tiga kategori seperti tabel berikut :

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Lama Kerja
Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Lama Kerja Bidan	Jumlah	Persentase (%)
Kurang (\leq median)	77	52,4
Lama ($>$ median)	70	47,6
Total	147	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat terlihat bahwa distribusi responden menurut kategori lama kerja berdasarkan median yaitu 4 tahun. Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa 52,4% responden bekerja kurang dari 4 tahun.

5.3.5 Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Buku Pedoman

Gambaran pemanfaatan buku pedoman sebagai petunjuk teknis dalam menjalankan tugas sebagai bidan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan
Buku Pedoman Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Dapat buku	Jumlah	Persentase
Tidak	56	38,1
Ya	91	61,9
Total	147	100
Pemanfaatan buku	Jumlah	Persentase
Kurang	37	40,7
Baik	54	59,3
Total	91	100

Dari tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa dari semua responden 61,9% yang mendapat buku pedoman. Kemudian dilakukan skor untuk kategori pemanfaatan buku dengan penilaian bidan dapat buku skor 1 tidak dapat 0, buku dibaca skor 1 tidak 0, buku sering dibaca skor 1 tidak 0 dan buku dapat dipahami skor 1 tidak 0, kemudian ditotal skor, untuk kategori dengan median yaitu 15, kategori baik jika skor > 15 dan kurang jika skor kurang \leq 15. Dari hasil analisis didapatkan bahwa pemanfaatan buku pedoman dengan baik yaitu 59,3%.

5.3.6 Distribusi Responden Menurut Bimbingan Supervisi

Pengukuran pada variabel bimbingan dan supervisi dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 poin pertanyaan tentang frekuensi supervisi, institusi supervisi dan metode supervisi yang digunakan, dapat dilihat di tabel 5.5

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Bimbingan Supervisi
Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Bimbingan Supervisi	Jumlah	Presentase (%)
Tidakdi supervisi	31	21,1
Di supervisi	116	78,9
Frekuensi		
Tidak sering (1-2x/th)	91	78,4
Sering (3-4x/th)	25	21,6
Institusi		
Puskesmas	88	59,9
Dinas Kesehatan	96	65,3
Metode Supervisi		
Angket	50	57,8
Observasi	85	64,6
Wawancara	95	25,8
Rapat	38	44,6
Kajian Dokumen	66	1,4
Tes	23	40,8
Diskusi terfokus	0	0

Dari tabel diatas, diketahui bahwa bidan yang mendapat supervisi adalah 78,9%, diantara bidan yang mendapat supervisi lebih dari 2 kali pertahun yaitu 21,6%. Institusi yang sering melakukan supervisi yaitu Dinas Kesehatan 65,3%, metode supervisi yang paling sering digunakan yaitu observasi sebanyak 64,6%.

5.3.7 Distribusi Responden Menurut Pelatihan

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Pelatihan
Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Pelatihan	Jumlah	Presentase
Tidak Pernah pelatihan	75	51,0
Pernah pelatihan	72	49,0
Total	147	100

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diketahui bahwa responden yang tidak mendapat pelatihan sebanyak 51,0%.

5.3.7 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan tentang pengetahuan komplikasi kehamilan, berdasarkan pengolahan data, didapatkan data hasil analisis univariat sebagai berikut

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan
Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Kategori Pengetahuan	Jumlah	Presentase
Rendah (skor \leq median)	82	55,8
Tinggi (skor $>$ median)	65	44,2
Total	147	100

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diketahui pengetahuan responden diukur berdasarkan skor yang diperoleh responden dari 16 pertanyaan mengenai pengetahuan. Total nilai pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu pengetahuan rendah \leq median (skor 13) dan pengetahuan tinggi $>$ median. Dari hasil analisis data di dapatkan hasil bahwa 58,8% pengetahuan responden adalah rendah yaitu 58,8%.

5.3.8 Distribusi Responden Berdasarkan Keterampilan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Pengukuran pada variabel ini dengan menggunakan format cek list yang diisi oleh bidan (self assessment) yang terdiri dari 25 pertanyaan tentang deteksi dini risiko tinggi ibu hamil. Berdasarkan pengolahan data, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut Praktik Deteksi Risiko Tinggi
Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Kategori Praktik Deteksi Dini	Jumlah	Presentase
Kurang (skor \leq median)	76	51,7
Baik (skor $>$ median)	71	48,3
Total	147	100

Berdasarkan tabel 5.8 diatas diketahui praktik deteksi ibu hamil berdasarkan 25 pertanyaan mengenai tindakan yang pernah dilakukan pada saat menemui kasus, Total nilai praktik dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu tinggi jika total > median (skor 21) dan kurang jika skor \leq median. Dari hasil analisis data di dapatkan hasil bahwa responden yang mempunyai ketrampilan kurang adalah 51,7%.

5.4 Analisis Bivariat

5.4.1 Hubungan Umur dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi.

Tabel 5.9
Hubungan Umur dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil
Risiko Tinggi Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Kategori Umur	Praktik Deteksi Dini				Total		Nilai p
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Muda	52	58,4	37	41,6	89	100	0,064
Tua	24	41,4	34	58,6	58	100	
Total	76	51,7	71	48,3	147	100	

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dilihat hasil analisis bivariat yang dilakukan antara kategori umur bidan dengan ketrampilan praktik deteksi dini didapatkan bahwa proporsi bidan dengan kategori umur tua dengan ketrampilan praktik deteksi dini baik 58,6% lebih besar dibanding dengan proporsi bidan kategori umur muda mempunyai ketrampilan baik 41,6%. Hasil Nilai p dari uji statistik yaitu $p = 0,064$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur bidan dengan praktik deteksi dini ibu hamil.

5.4.2 Hubungan Pendidikan dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Tabel 5.10
Hubungan Pendidikan Dengan Praktik Deteksi Dini
Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Kategori Pendidikan	Praktik Deteksi Dini				Total		Nilai p
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
D1 Kebidanan	16	43,2	21	56,8	37	100	0,317
D3 Kebidanan	60	54,3	50	45,5	110	100	
Total	76	51,7	71	48,3	147	100	

Berdasarkan tabel 5.10 dapat dilihat hasil analisis bivariat yang dilakukan antara kategori pendidikan bidan dengan ketrampilan praktik deteksi dini didapatkan bahwa proporsi bidan dengan pendidikan D1 Kebidanan dengan ketrampilan praktik deteksi dini baik 56,8% lebih besar dibanding dengan proporsi bidan pendidikan D3 Kebidanan mempunyai ketrampilan baik 45,5%. Hasil Nilai p dari uji statistik yaitu $p = 0,317$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan bidan dengan praktik deteksi dini ibu hamil.

5.4.3 Hubungan Bimbingan Supervisi dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Tabel 5.11
Hubungan Bimbingan Supervisi dengan Praktik Deteksi Dini
Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Kategori Supervisi	Praktik Deteksi				Total		Nilai p
	Rendah		Tinggi		n	%	
	n	%	N	%			
Tidak di supervisi	20	64,5	11	35,5	31	100	0,160
Di supervisi	56	48,3	60	51,7	116	100	
Total	76	51,7	71	48,3	147	100	

Hasil analisis hubungan antara bimbingan supervisi dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi berdasarkan tabel 5.11 diperoleh bahwa sebanyak 51,7% bidan yang mendapat supervisi mempunyai ketrampilan deteksi dini baik lebih besar dibanding proporsi bidan yang tidak disupervisi dan mempunyai ketrampilan praktik deteksi baik yaitu 35,5%.. Uji statistik diperoleh $p = 0,161$, hal ini dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi tingkat pengetahuan antara bidan yang mendapat supervisi dan tidak mendapat supervisi. Dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara bimbingan supervisi dengan Praktik deteksi dini.

5.4.4 Hubungan Pemanfaatan Buku Pedoman dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Tabel 5.12
Hubungan Pemanfaatan Buku Pedoman dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Kategori pemanfaatan buku	Praktik Deteksi Dini				Total		Nilai p
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	N	%			
Kurang	37	100	0	0	37	100	0,001
Baik	0	0	54	100	54	100	
Total	37	40,7	54	59,3	91	100	

Dari Tabel 5.12 dapat dilihat hasil analisis hubungan antara pemanfaatan buku pedoman dengan praktik deteksi dini diperoleh bahwa proporsi bidan yang memanfaatkan buku pedoman kerja mempunyai ketrampilan deteksi dini yang baik yaitu 100%, dibanding dengan bidan yang tidak memanfaatkan buku pedoman yaitu 0%. Uji statistik diperoleh $p = 0,001$. Dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan buku pedoman dengan tingkat pengetahuan bidan.

5.4.5 Hubungan Pelatihan dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Tabel 5.13
Hubungan Pelatihan dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Banjarnegara

Kategori Pelatihan	Praktik Deteksi Dini		Total		OR (95% CI)	Nilai p	
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak pernah Pelatihan	74	98,7	1	1,3	75	100	2590 229,7- 29202 0,001
Pernah pelatihan	2	2,8	70	97,2	72	100	
Total	76	51,7	71	48,3	147	100	

Hasil analisis hubungan antara pelatihan dengan praktik deteksi dini berdasarkan tabel 5.13 diperoleh bahwa sebanyak 97,2% proporsi bidan yang mendapatkan pelatihan mempunyai ketrampilan deteksi dini yang baik lebih besar dibandingkan proporsi bidan tidak mendapat pelatihan dan mempunyai ketrampilan praktik deteksi dini baik yaitu 1,3%.

Berdasarkan odds ratio (OR) diperoleh nilai 2590 yang berarti bidan yang mendapatkan pelatihan memiliki peluang 2590 kali untuk mempunyai ketrampilan deteksi dini yang baik.

5.4.6 Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Berdasarkan jenis data variabel tingkat pengetahuan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi adalah kategorik, maka untuk menganalisis data tersebut menggunakan uji *chi-square test*. Hasil analisis bivariat sebagai berikut :

Tabel 5.14
Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Deteksi Dini
Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Kategori pengetahuan	Praktik Deteksi Dini				Total		Nilai p
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	76	81,7	6	7,3	82	100	0,001
Tinggi	0	0	65	100	65	100	
Total	76	51,7	71	48,3	147	100	

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan bidan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi berdasarkan tabel 5.14 diperoleh bahwa proporsi bidan dengan pengetahuan rendah mempunyai ketrampilan deteksi dini baik sebesar 100% lebih besar dibanding dengan proporsi bidan yang mempunyai pengetahuan rendah dan mempunyai ketrampilan deteksi dini yang baik yaitu 7,3%.. Uji statistik diperoleh $p = 0,001$, hal ini dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi antara bidan yang tingkat pengetahuan rendah dan tinggi. Dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan bidan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

5.4.7 Hubungan Lama Kerja Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Tabel 5.15
Hubungan Lama Kerja Dengan Praktik Deteksi Dini
Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011

Kategori Lama Kerja	Praktik Deteksi Dini				Total		Nilai p
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	44	57,1	33	42,9	77	100	0,223
Lama	32	45,7	38	54,3	70	100	
Total	76	51,7	71	48,3	147	100	

Hasil analisis hubungan antara lama kerja dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi berdasarkan tabel 5.15 diperoleh bahwa proporsi bidan dengan masa kerja yang lama mempunyai ketrampilan deteksi dini baik sebesar 54,3% lebih besar dibanding dengan proporsi bidan yang mempunyai masa kerja kurang dan mempunyai ketrampilan deteksi dini yang baik yaitu 42,9%. Uji statistik diperoleh $p = 0,176$, hal ini dapat disimpulkan, tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja bidan dengan praktik deteksi dini hamil risiko tinggi.



BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian terdiri dari keterbatasan penelitian dan pembahasan hasil penelitian.

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengamatan dan pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan dalam waktu bersamaan atau ukuran paparan dan outcome dilakukan sesaat, hal ini dapat menunjukkan lemahnya hubungan kausal yang menuntut sekuensi waktu yang jelas yaitu paparan mendahului kejadian.

6.1.2 Bias Informasi

Dalam pengukuran variabel praktik deteksi dini yang diukur melalui self assessment didasarkan pada jawaban kuisioner dilakukan atau tidaknya praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi pada saat pemeriksaan kehamilan, dengan demikian kemungkinan ketrampilan praktik deteksi dini ibu hamil yang terpotret belum menggambarkan konsistensi praktikoleh responden yang sebenarnya dalam sehari-hari.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Hubungan Umur dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Penelitian ini membuktikan tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan praktik deteksi dini dengan $p=0,64$. Hasil ini sejalan dengan penelitian Guspianto (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kompetensi bidan dalam standar ANC, hasil penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Hernawati (2007), sulastini (2001) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur bidan terhadap kepatuhan standar ANC. Faktor umur kurang begitu berperan terhadap pengetahuan bidan di

duga karena faktor umur lebih berpengaruh kepada aspek psikologis dan emosi seseorang.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Sukorini D (1997) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur bidan dengan ketrampilan asuhan kebidanan di 5 propinsi (Bengkulu, Yogyakarta, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah dan Bali).

6.2.2 Hubungan Pendidikan Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia melalui pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan, dimana semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan diri dengan hal-hal baru tersebut tetapi tidak menutup kemungkinan pendidikan rendah seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik (Donelly,G.I,2010).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan responden rata-rata adalah D3 Kebidanan 74,8%. Pendidikan dalam penelitian ini menunjukkan statistik tidak bermakna ($p = 0,317$) tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan praktik deteksi dini, demikian juga dengan penelitian Mardalena DM (2009) tidak ada hubungan antara pendidikan bidan dengan kompetensi bidan di Jakarta Selatan, demikian juga dengan penelitian Nungkat (2008) di Kabupaten Bengkayang didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan bidan dengan kompetensi dan kinerja bidan di desa.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa bidan dengan pendidikan formal lebih tinggi tidak selalu diiringi dengan tingkat pengetahuan yang tinggi jadi walaupun bidan dengan pendidikan D3 Kebidanan (74,8%) tidak selalu tingkat pengetahuan tentang komplikasi kehamilan tinggi sehingga perlu di tingkatkan melalui pelatihan yang berkaitan dengan tugas bidan agar pelayanan kepada masyarakat lebih berkualitas.

Walaupun dari hasil penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, tetapi bidan harus tetap meningkatkan pendidikan formalnya karena pendidikan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan SDM yang lebih

profesional dan diharapkan semakin tinggi wawasannya sehingga dapat diterapkan di tempat tugasnya

6.2.2 Hubungan Pelatihan dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

WHO dalam Depkes RI (2005) menyatakan pelatihan dan supervisi yang baik dan terencana akan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Menurut hemat penulis bahwa tingkat pengetahuan bidan yang rendah dikarenakan masih banyak bidan yang belum mendapat pelatihan selama bekerja. Menurut Notoatmodjo (2010) pelatihan merupakan salah satu proses pendidikan dengan maksud diperolehnya gambaran pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku. Pelatihan juga dapat menutupi kesenjangan kemampuan tenaga petugas dan tuntutan tugasnya serta mencapai sasaran pekerjaan yang telah ditetapkan. Pelatihan dapat juga memperbaiki penguasaan ketrampilan dan tehnik pelaksanaan kerja tertentu secara rinci dan rutin serta dapat dilaksanakan secara non formal (Asmarani D,2005)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan secara statistik mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat praktik deteksi dini ($p = 0,01$) dengan OR 2590 ini berarti bahwa bidan yang mendapat pelatihan 2590 kali berpeluang untuk mempunyai ketrampilan deteksi dini yang baik, ini sejalan dengan penelitian Sukorini,D (1997) menunjukkan bahwa 95% bidan yang mendapat pelatihan selama masa tugasnya pengetahuan dan ketrampilan mereka bertambah. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Wahyuni (2003) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kepatuhan bidan dalam standar ANC.

Pemberian pelatihan kepada bidan dapat menambah kualitas kerja, mempunyai sikap, pengetahuan, ketrampilan dan kesempatan untuk meningkatkan cakupan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (IBI,2003). Menurut hemat penulis karena pentingnya pelatihan bagi peningkatan pengetahuan bidan maka bidan-bidan yang bekerja seharusnya mendapat pelatihan sesuai dengan bidang pekerjaannya secara merata dan berkala mengikuti perkembangan ilmu.

6.2.4 Hubungan Lama Kerja dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

.Menurut Satrianegara,F,Saleha,S.(2009) mengatakan bahwa semakin bertambah pengalaman kerja seseorang semakin bertambah wawasan, ketrampilan yang akan menunjang perilaku petugas. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa lama kerja responden rata-rata kurang dari 6 tahun yaitu 70,7%. Lama kerja dalam penelitian ini menunjukkan statistik tidak bermakna ($p = 0,176$) tidak ada hubungan antara lama kerja dengan praktik deteksi dini. Demikian juga dengan penelitian Mardalena DM (2009) di Jakarta tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja bidan dengan kompetensi bidan. Hasil penelitian ini berbeda dengan dengan penelitian Zaim (1999) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama kerja bidan PTT di desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Sanggam Kalimantan Barat. Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Eulisa Fajriani (2001) dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara bidan yang masa kerjanya lebih dari 3 (tiga) tahun mempunyai peluang kinerja lebih baik sebesar 1,364 kali dibanding yang masa kerjanya kurang dari tiga tahun. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dimungkinkan karena penelitian ini dilakukan ditempat dan waktu penelitian yang berbeda. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu,Y.S.(2008) tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja bidan dengan kinerja bidan.

Pada awal masa bakti pertama bidan masih mempunyai motivasi yang tinggi dan menganggap pekerjaannya merupakan suatu yang baru, pengabdian dan penuh tantangan, namun berjalannya waktu motivasi tersebut mulai menurun, dengan tidak ada motivasi untuk terus menambah wawasan perkembangan ilmu, ketrampilan dan teori-teori yang baru sedangkan ilmu terus berkembang terutama ilmu dan teori tentang masalah kebidanan (Asmarani D,2005).

6.2.6 Hubungan Bimbingan Supervisi dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Supervisi adalah suatu bentuk usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing , membina serta menumbuhkan rasa tanggungjawab staf dalam mencapai tujuan (Depkes RI,2005). Pelaksanaan

supervisi dapat dilakukan dengan cara pimpinan mendatangi bawahan ke tempat tugasnya atau bawahan memenuhi undangan rapat pembinaan untuk mendapatkan informasi dan arahan maupun umpan balik dari atasan.

Hasil penelitian ini memperlihatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara bimbingan supervisi dengan praktik deteksi dini, ($p = 0,223$). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Mardalena DM (2005) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara supervisi bidan dengan kompetensi bidan ($p = 0,03$). Hasil penelitian yang berbeda ini dimungkinkan karena frekuensi supervisi pada penelitian terdahulu lebih sering yaitu minimal 4 kali setahun sebanyak 55,07%, demikian juga penelitian (Rosidin, 2001) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara bimbingan supervisi dengan kinerja bidan, dalam penelitian tersebut rata-rata frekuensi supervisi yang diberikan minimal 6 kali setahun, sedangkan dalam penelitian ini bidan yang disupervisi lebih dari 2 kali setahun hanya 21,6% seperti dalam penelitian (Hernawati, 2007) yang menyatakan bahwa bidan yang mendapat supervisi lebih sering secara bermakna mempunyai kinerja lebih baik dengan OR 6,3 yaitu bidan yang disupervisi mempunyai peluang 6,3 kali untuk mempunyai kinerja baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan dalam pelaksanaan bimbingan supervisi yang dilakukan oleh dinas atau puskesmas belum optimal yaitu frekuensi kurang dari 4 kali setahun. Supervisi dikatakan optimal jika frekuensi lebih dari 6 kali setahun (Rosidin, 2001). Hasil penelitian yang sama dikemukakan oleh Karim, O, (2002) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi bidan dengan kinerja bidan, dimana dalam penelitian tersebut frekuensi supervisi juga kurang dari 3 kali setahun.

Menurut Depkes RI (2005) bimbingan supervisi merupakan sarana yang dirancang untuk memperbaiki kinerja dan perilaku seseorang baik secara formal maupun informal, melalui bimbingan supervisi diharapkan adanya tingkatan pengetahuan, kemampuan dan perilaku yang mampu mengatasi perubahan yang terjadi dalam perkembangan iptek. Mengingat pentingnya bimbingan supervisi maka menurut hemat penulis pihak dinas kesehatan, Puskesmas dan organisasi terkait (IBI) diharapkan bersinergis dalam melakukan supervisi dengan

terencana, kontinyu dan komprehensif sehingga tujuan bimbingan supervisi dapat tercapai dengan baik.

6.2.7 Hubungan antara Pemanfaatan Buku Pedoman dengan praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Buku pedoman merupakan sarana dan petunjuk bagi bidan dalam melaksanakan tugasnya. Menurut Azwar (1996) sarana termasuk salah satu unsur yang dibutuhkan dalam pelayanan untuk mencapai penyelenggaraan pelayanan dan mencapai tujuan organisasi. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan buku pedoman dengan tingkat pengetahuan ($p=0,001$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yunita M (1997) yang menyatakan ada hubungan antara kelengkapan modul/buku dengan ketrampilan bidan di NTB.

Buku pedoman merupakan alat petunjuk yang dapat digunakan bidan sebagai acuan dalam melaksanakan pekerjaan, terutama bagi bidan yang bekerja di desa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dimasyarakat, sehingga perlu dibekali dengan pengetahuan yang memadai, melihat pentingnya buku pedoman teknis bagi bidan maka perlu diupayakan pemberian bekal buku petunjuk teknis atau buku pedoman bagi bidan yang bekerja di Puskesmas maupun Desa untuk menunjang keberhasilan program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

6.2.8 Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Deteksi Dini Ibu hamil Risiko tinggi

Menurut Green (1980) bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan terhadap perilaku, pengetahuan yang baik diharapkan akan membentuk tindakan dan perilaku yang menguntungkan bagi suatu kegiatan (Notoatmodjo,2010), sehingga semakin baik pengetahuan responden semakin baik pula praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi. Pengetahuan yang baik dan benar mengenai deteksi dini ibu hamil risiko tinggi biasanya didapat dari buku pedoman, pelatihan dan media.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan secara statistik mempunyai hubungan yang bermakna dengan ketrampilan deteksi dini

ibu hamil risiko tinggi ($p = 0,001$). Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengadopsian perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi langgeng namun sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut bersifat sementara dan tidak berlangsung lama.

Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa salah satu domain perilaku manusia adalah kognitif sedangkan ranah kognitif adalah pengetahuan. Tingkat kedua dari pengetahuan adalah memahami, orang yang telah paham terhadap suatu obyek atau materi dapat menyimpulkan, meramalkan dan menerapkannya. Demikian juga dengan bidan, dengan memahami komplikasi kehamilan maka bidan dapat mendeteksi secara dini adanya faktor-faktor risiko pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan, sehingga dapat melakukan tindakan sedini mungkin maupun merujuk secara dini dan faktor penyebab kematian ibu tidak langsung 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk, terlambat mendapat pelayanan) dapat ditekan.

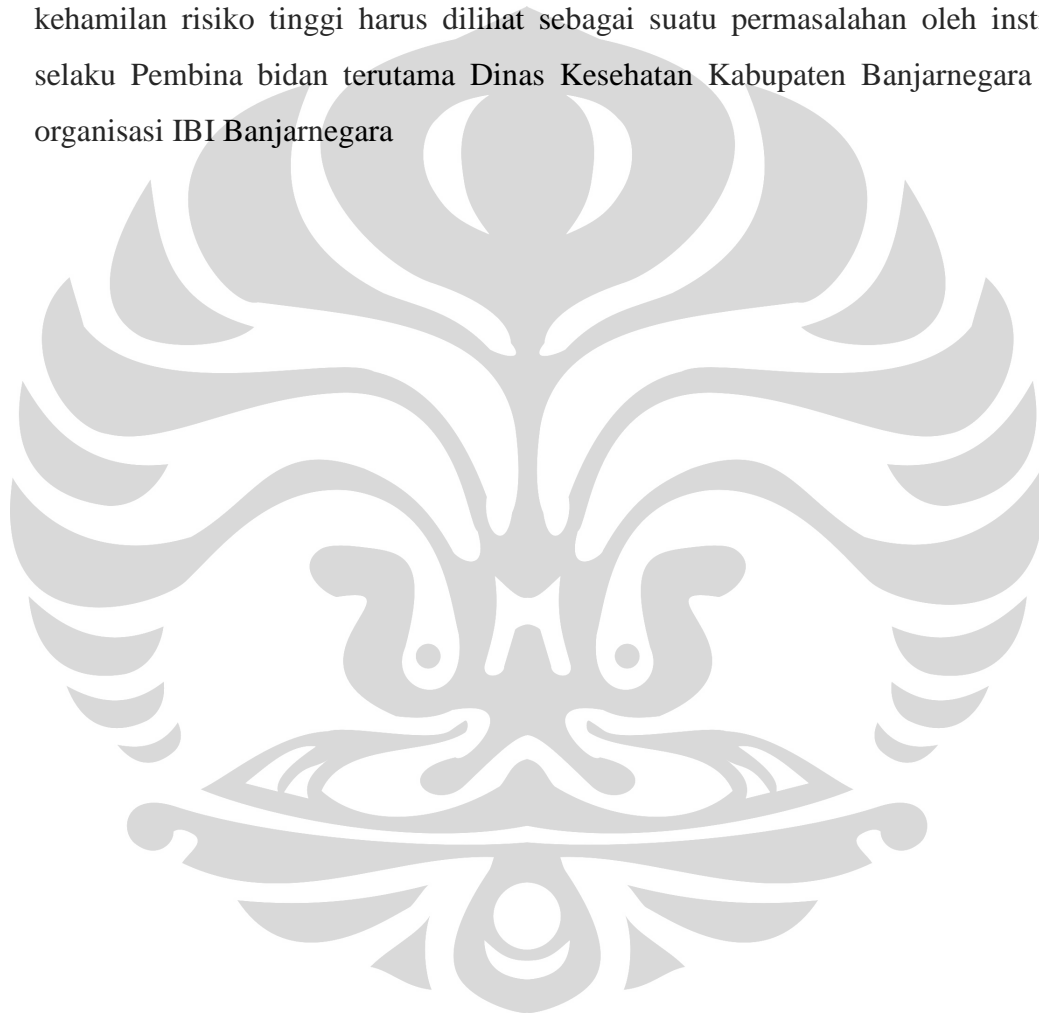
Pendapat ini didukung pula hasil penelitian Umar (2007) yang menyatakan hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan di desa dengan kinerja bidan di Kabupaten Batang Hari ($p = 0,010$), Begitu juga dengan penelitian Sutantini (2003) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan dengan kinerja bidan di desa Kabupaten Lampung Barat ($p = 0,01$)

Menurut Umar (2007) menyatakan setiap pekerjaan seharusnya didasarkan pada pengetahuan yang baik sesuai dengan bidang pekerjaan yang ditekuni. Bidan adalah suatu pekerjaan atau profesi yang secara langsung berkaitan dengan kelanjutan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, untuk itu diperlukan pengetahuan yang memadai untuk dapat memberikan pelayanan antenatal yang sesuai standar sehingga ibu hamil risiko tinggi dapat terdeteksi dini dan komplikasi pada saat persalinan dapat ditekan, sehingga tujuan pemeriksaan kehamilan agar ibu dan bayi dapat melewati masa kehamilan dan persalinan dengan selamat dapat dicapai dan kesakitan dan kematian ibu pada saat kehamilan dan persalinan dapat di turunkan.

Profesi kebidanan sebenarnya mempunyai dan memerlukan pengetahuan sesuai domainnya dengan cirri keilmuan ilmiah dan setiap tindakannya yang dapat

dipertanggungjawabkan, ini berarti, dalam melaksanakan praktik deteksi dini pada ibu hamil, bidan harus mempunyai kompetensi teknis yang harus didukung oleh pengetahuan yang memadai tentang standar itu sendiri sebagai dasar perilakunya. Tanpa didasari pengetahuan yang memadai sangat tidak mungkin seorang bidan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas (Guspianto,2007).

Oleh karena itu dengan adanya hasil penelitian yang menemukan adanya fenomena masih banyaknya bidan yang mempunyai pengetahuan rendah tentang kehamilan risiko tinggi harus dilihat sebagai suatu permasalahan oleh institusi selaku Pembina bidan terutama Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dan organisasi IBI Banjarnegara



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 7.1.1 Berdasarkan penelitian ini faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan adalah factor pengetahuan, pelatihan dan pemanfaatan buku pedoman tehnis.
- 7.1.2 Gambaran karakteristik bidan adalah, 60,5% berumur ≤ 28 tahun, lama kerja bidan 52,4% bekerja kurang dari 4 tahun, bidan yang tidak pernah pelatihan sebanyak 51%, bidan yang mendapat buku pedoman kerja sebanyak 61,9%, bidan yang mendapat supervisi 78,9% (bidan yang disupervisi 3-4x/tahun 21,6%.
- 7.1.3 Pengetahuan bidan di Kabupaten Banjarnegara 55,8% adalah rendah, ketrampilan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi 51,7% masih kurang. Ada hubungan antara pelatihan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- 7.1.4 Ada hubungan antara pemanfaatan buku pedoman dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 7.1.5 Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- 7.1.6 Variabel yang tidak berhubungan secara bermakna yaitu variabel pendidikan, umur dan lama kerja.

7.2 Saran

Sesuai dengan kesimpulan diatas agar bidan mempunyai ketrampilan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi maka:

7.2.1 Bagi Subdin Kesehatan Keluarga dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara

1. Mengadakan pengamatan secara langsung (bimbingan supervisi) kepada bidan Puskesmas dan bidan desa secara berkala dengan frekuensi lebih baik, minimal empat kali dalam satu tahun
2. Memberikan motivasi kepada bidan koordinator di Puskesmas agar melaksanakan supervisi kepada bidan desa di wilayah Puskesmasnya
3. Mengadakan anggaran untuk memfasilitasi bidan mengikuti pelatihan, pengadaan buku pedoman teknis bagi bidan di desa.
4. Membuat kebijakan dalam peningkatan sumber daya bidan seperti advokasi ke Bupati untuk pemberian ijin belajar kepada bidan yang masih berpendidikan D1 kebidanan
5. Subdin diminta menghimbau kepada organisasi IBI agar melakukan upaya-upaya dalam rangka peningkatan sumber daya anggotanya.

7.2.2 Bagi IBI Cabang Kabupaten Banjarnegara

1. Melakukan kegiatan-kegiatan organisasi yang bertujuan meningkatkan SDM bidan dengan bimbingan kepada anggota IBI.
2. Memfasilitasi anggota IBI untuk mengikuti pelatihan, mengadakan seminar di lingkungan organisasi, diseminasi jika ada perubahan pedoman/protap pelaksanaan kerja.
3. Menghadirkan praktisi/dokter spesialis kebidanan pada acara pertemuan bulanan IBI untuk ajang konsultasi pengalaman dan ilmu.
4. Memberi himbauan kepada para anggotanya agar terus meningkatkan pendidikan sebagai upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia.

7.2.3 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini kiranya dapat menjadi masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan metode lebih efektif dan analisis lebih mendalam tentang praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi, A. (1999). *Psikologi Sosial*. Jakarta : Rieka Cipta.

Affandi,B. (1991). *Masalah Kematian Maternal di Indonesia*. Laporan Seminar peningkatan Kesehatan Ibu Hamil Persalinan dan Perinatal. Depok:LPUI.

Anggraeni,R. Flourisa. J. (2002). *Buku Sumber Keluarga Berencana Kesehatan reproduksi Gender dan Pembangunan Kependudukan*.Jakarta : BKKBN Bekerja sama dengan UNFPA.

Asmarani D (2005). *Karakteristik Bidan Didesa Dalam Mencapai Cakupan Pemeriksaan Antenatal Care/ANC (K4) Di Lima Kecamatan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2005*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.

Azwar, A. (1996). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Yogyakarta. Andi Offset.

Depkes RI (1994). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

_____. (1994). *Pedoman pembinaan Tehnis Bides*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

_____. (1998). *Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu*.

Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

_____.(1999). *Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan dan Nifas*. Jakarta : Departemen Kesehatan.

_____.(2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

_____.(2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Dirjen Binkesmas Departemen Kesehatan RI.

_____.(2005). *Pedoman Bimbingan Tehnis Asuhan Kebidanan Dan Perinatal*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI.

Donnelly,G.I, (2008). *Organisasi*. Jakarta : Bina Aksara Rupa.

Estiwidiani,D dkk (2009). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.

Ellya,E.(2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Trans Info Media.

Eulisa, F.I. (2001). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan ANC Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 1999/2001*. Tesis Program Pasca Sarjana UI.

Effendi (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* . Jakarta : EGC.

Endjun,J.J.(2009). *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*.Jakarta: Pustaka Bunda

Green,L.W.(1980) dalam Zarfiel Tafal,dkk. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik..* Jakarta: Proyek Pengembangan FKM UI.

Hastono, S.P.(2007) *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI.

Hernawati (2007). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal Dan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Bekasi Tahun 2006*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI),2003. *Standar Pelayanan Kebidanan*, Edisi revisi, Pengurus Pusat IBI, Jakarta.

Karim,O.(2002). *Hubungan Antara Supervisi Oleh Puskesmas Dengan Kinerja Bidan Desa Di Kabupaten Merangin Propinsi Jambi Tahun 2001*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI.

Karmawati,N.L. (2003). *Pengaruh Intervensi Pelatihan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Petugas Promosi Kesehatan Di Puskesmas se Kota Depok Propinsi Jawa Barat Tahun 2003*.Tesis Pasca Sarjana FKM UI.

Manuaba,I.B.G.(1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakara:EGC.

Manuaba,I.G.B. (2001). *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetric Gynekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta:

Martadisoebrata D.Sastrawinata S.Saifudin AB.(2005). *Bunga rampai Obstetri dan ginekologi sosial*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

Mardalena, D.M.(2009). *Hubungan Motivasi Dan Supervisi Dengan Kompetensi Bidan Dalam Menanggulangi Perdarahan Post Partum Di Wilayah Kota Administratif Jakarta Selatan*.Tesis Pasca Sarjana UI.

Maria,Z. (2004) *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Mengenai Gender Dan Kekerasan Terhadap Perempuan Pada Mahasiswa FKM UI Tahun 2004*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.

Mochtar,R.(1998). *Synopsis Obstetri :Obstetri Fisiologi/Obstetri Patologi*.Edisi 2. Jakarta:EGC.

Muchtar, A.(1999). *Evaluasi Pengaruh Diklat Jarak Jauh Terhadap Pengetahuan Dan Ketrampilan Bidan Dalam Manajemen Kebidanan, Pemeriksaan antenatal dan Deteksi Dini ibu hamil di Kabupaten Tangerang, Jawa Barat, Tahun 1999*, Tesis Ilmu kesehatan Masyarakat, FKM UI.

Muhtar (2006). *Hubungan Pelatihan Dan Supervisi Dengan Ketrampilan Bidan Di Desa*.USU.

Nungkat.(2008). *Kompetensi Dan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Melaksanakan Pelayanan Asuhan Persalinan Normal Di Kabupaten Bengkawang*. Tesis Pasca Sarjana UI.

Notoatmodjo,S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Notoatmodjo,S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo,S.(2005). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____.(2010). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara*

Pratiknya,AW.(2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Prawiroharjo,S.(2000). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Rahayu,Y.S.(2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Karawang Tahun 2008*. Skripsi FKM UI.

Royston,E, Amstrong,S.(1994). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*.Jakarta : Binarupa Aksara.

Rosidin,Y.(2001). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Kabupaten Karawang*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI.

Rukiyah,A.Y,Yulianti,L,(2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Risiko Tinggi*. Jakarta : Trans Info Media.

Sampurno,H.B. (1991). *Evaluasi Penempatan Bidan Di Desa Sebagai Salah Satu Faktor Penunjang Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak, Dalam: Temu Tahunan JENIV, Yogyakarta*

Simatupang,J.E. (2006). *Penerapan Unsur-Unsur Manajemen Dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta.

Sabri,L, Hastono,S.P.(2008). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pres

Sulistyaningsih.(2011). *Epidemiologi Dalam Praktek Kebidanan*. Yogyakarta: Graha ilmu.

Sukorini,D.(1997). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Dan Ketrampilan Bidan Mantan Peserta Latih Tehnis Fungsional Bidan Di Desa Di 5 Propinsi Tahun 1996/1997*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI.

Sutantini (2003). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Aceh Utara Tahun 2002*. Tesis Pasca Sarjana FKM UI.

Ulfa,M. (2004). *Pengetahuan sikap dan perilaku Merokok pada supir Truk Sampah TPA Cipayung Kota Depok Tahun2004*.Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.

Utomo,B. et.al. (1991). *Masalah Kesehatan Maternal : Tinjauan Umum*.laporan Seminar Peningkatan Kesehatan Ibu hamil Persalinan dan Perinatal.depok :LPUI.

Yunita,M.(1995). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemahaman Pengetahuan Bidan Di Desa Terhadap Modul Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Di Propinsi Jawa Tengah, Jawa Timur dan NTB Tahun 1995*.Skripsi FKM UI.

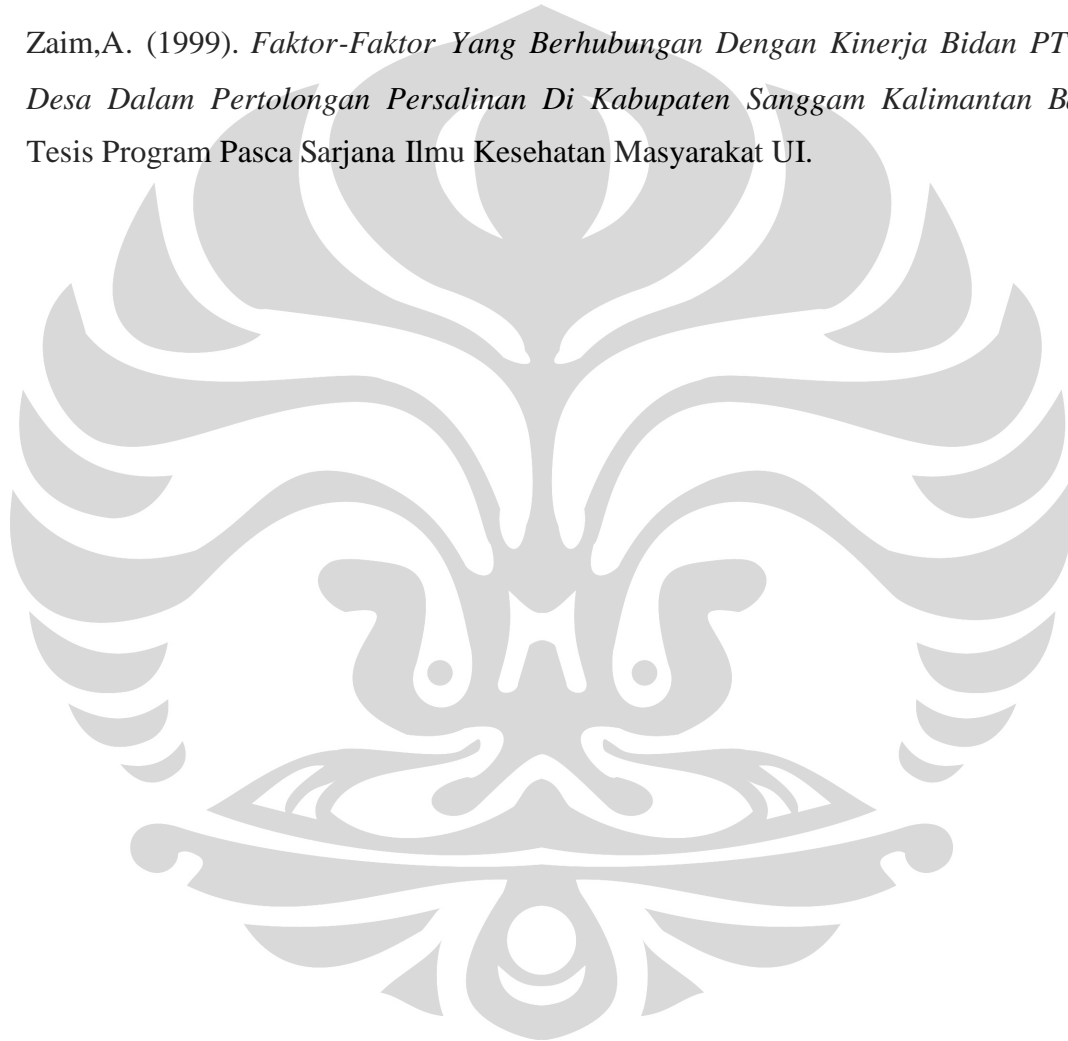
Wahyuni (2003). *Hubungan Antara Kepuasan Kerja Dan Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal Di Unit Pelayanan KIA Puskesmas Kodya Jakarta Selatan*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI.

Wiknjosastro,H. dkk. (2002). *Ilmu kebidanan. Edisi 3*.Jakarta: Yayasan Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yuli (2004). *Hubungan Pelatihan Dengan Ketrampilan Bidan*. www.Undip.Wordpress

Zazri, A. (2003). *Pengaruh pelatihan APN terhadap ketrampilan kepatuhan bidan Dalam mengisi partograf dan pengetahuan pengambilan keputusan klinis di kabupaten Kuningan,Cirebon dan kota Cirebon Jawa Barat tahun 2003*. Tesis Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI.

Zaim,A. (1999). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan PTT Di Desa Dalam Pertolongan Persalinan Di Kabupaten Sanggam Kalimantan Barat*. Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI.



KUISONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK DETEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI OLEH BIDAN DI KABUPATEN BANJARNEGARA

TAHUN 2011

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara tahun 2011. Jawaban yang ibu sampaikan dijamin kerahasiaannya. Kami sangat menghargai waktu yang telah ibu berikan dan kami mengucapkan terima kasih atas kesediaannya mengisi kuisioner ini

Pilih salah satu jawaban, dan isi di kotak yang tersedia dengan menuliskan angka dari jawaban anda

I. Identitas responden

No :.....

Nama Desa/Puskesmas :.....

Umur :.....:tahun

Pendidikan terakhir

1. Pendidikan PPB C
2. Bidan D I
3. Bidan DIII
4. Bidan DIV/S1

Tugas saat ini :1.Bidan desa 2. Bidan Puskesmas

Masa Kerja :.....:tahun

II. Pemanfaatan Buku Pedoman Kerja

1. Apakah anda menerima buku-buku pedoman kerja / petunjuk teknis tentang deteksi resiko tinggi kehamilan dan persalinan? 0. Tidak 1. Ya
Jika tidak lanjutkan ke pertanyaan no 5

a. Pedoman PWS KIA 0. Tidak 1. Ya

b. Panduan Asuhan Antenatal 0. Tidak 1. Ya

c. Buku pedoman PONED 0. Tidak 1. Ya

- d. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal neonatal 0. Tidak 1. Ya
2. . Apakah anda membaca buku tersebut ?
1. Pedoman PWS KIA 0. Tidak 1. Ya
 2. Panduan Asuhan Antenatal 0. Tidak 1. Ya
 3. Buku pedoman PONED 0. Tidak 1. Ya
 4. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal neonatal 0. Tidak 1. Ya
3. Buku mana yang paling sering anda baca
1. Pedoman PWS KIA 0. Tidak 1. Ya
 2. Panduan Asuhan Antenatal 0. Tidak 1. Ya
 3. Buku pedoman PONED 0. Tidak 1. Ya
 4. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal neonatal 0. Tidak 1. Ya
4. Dari beberapa buku yang anda baca mana yang mudah anda pahami
1. Pedoman PWS KIA 0. Tidak 1. Ya
 2. Panduan Asuhan Antenatal 0. Tidak 1. Ya
 3. Buku pedoman PONED 0. Tidak 1. Ya
 4. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal neonatal 0. Tidak 1. Ya
5. Apakah anda mendapat bimbingan/supervisi tentang masalah kehamilan dan persalinan beresiko dalam waktu satu tahun terahir.
0. Tidak (jika tidak lanjut ke pertanyaan no 10)
 1. Ya
6. Jika ya berapa kali dilakukan supervisi dalam satu tahun terahir
- 0 = 4 kali/tahun
- 1 = 3 kali/tahun
- 2 = 2kali/tahun
- 3 = 1 kali/tahun

Isilah jawaban anda dengan memberi tanda \surd pada kotak yang tersedia

Siapa yang melakukan supervisi dalam satu tahun terakhir

	Supervisor	Tidak	Ya
7	Puskesmas		
8	Dinas Kesehatan		

9. Metode apa yang di pakai pada saat supervisi

No	Metode	Tidak	Ya
a	Angket		
b	Observasi		
c	Wawancara		
d	Rapat		
e	Kajian dokumen		
f	Tes		
g	Diskusi terfokus		

10. Sejak bekerja di Desa/Puskesmas apakah anada pernah mengikuti pelatihan?

0. Tidak 1. Ya (jika tidak lanjut ke pertanyaan bab III no 1)

- | | | | |
|--|----------|-------|--------------------------|
| 1. Pelatihan Life saving skill | 0. Tidak | 1. Ya | <input type="checkbox"/> |
| 2. Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar | 0. Tidak | 1. ya | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pelatihan Deteksi Resiko Tinggi Ibu hamil | 0. Tidak | 1. Ya | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pelatihan asuhan ibu dengan kehamilan resiko tinggi | 0. Tidak | 1. Ya | <input type="checkbox"/> |

Pilih salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dan tuliskan nomor jawaban anda pada kotak yang tersedia

III. Pengetahuan

1. Anemia pada kehamilan adalah

1. Keadaan kadar Hb pada ibu hamil kurang dari 11%
2. Ibu hamil yang mempunyai keluhan pusing-pusing
3. Ibu hamil yang sering lemas
4. Kadar Hb pada ibu hamil kurang dari 12gr%

2. Di bawah ini adalah tanda-tanda anemia yang benar

1. Konjungtiva pucat
2. Bilirubinemia
3. Hipertensi
4. Jantung berdebar dengan kencang

3. Sebutkan penyebab anemia yang anda ketahui
 1. Bentuk badan yang kurus
 2. Kurang zat besi dalam diet
 3. Kelebihan absorpsi
 4. Karena mengalami haid rutin tiap bulan
4. Kapan waktu yang tepat untuk pemeriksaan Hb ibu hamil
 1. Trimester 1 dan 3
 2. Trimester 3 saja
 3. Trimester 2
 4. Menjelang melahirkan
5. Jika ibu mengalami anemia ringan maka yang harus dilakukan
 1. Pemberian sulfas ferosus
 2. Segera merujuk ke dr spesialis
 3. Melakukan kunjungan rumah tiap 3 hari sekali
 4. Ibu di suruh periksa hamil setiap minggu
6. Apa komplikasi persalinan yang terjadi pada ibu dengan anemia
 1. Perdarahan waktu melahirkan
 2. Partus presipitatus
 3. Kejang
 4. Ibu selalu merasa lemas
7. Perdarahan antepartum adalah
 1. Perdarahan pada ibu hamil setelah coitus
 2. Perdarahan setelah usia kehamilan 20 minggu
 3. Perdarahan Karena anemia
 4. Perdarahan akibat ibu terjatuh
8. Penyebab perdarahan antepartum yang sering ditemui adalah
 1. Ibu Kurang energy kronis selama hamil
 2. Ibu mengalami preeklamsia
 3. Plasenta previa
 4. Telur tidak berkembang
9. Jika ada kasus ibu hamil 28 minggu mengalami perdarahan dari jalan lahir maka harus dilakukan
 1. Segera dirawat sampai sembuh di Poskesdes siaga
 2. Pasang infuse kemudian rujuk
 3. Beri sulfasferosus
 4. Berkomunikasi dengan keluarga
10. Preeklamsia adalah
 1. Penyakit kenaikan tekanan darah pada wanita hamil
 2. Kenaikan tekanan darah diastole 15mmhg atau > 90 mmhg dan protein urin +
 3. Seorang wanita hamil yang mengalami pusing
 4. Seorang wanita hamil dengan kejang

11. Apabila anda mendapat ibu hamil 32 mg,G1 P0 hasil pemeriksaan anda BB 65 kg, TD 140/100, ibu mengeluh sering pusing dan protein urine (+) maka ibu hamil mengalami

1. Anemia

2. Prae eklamsia

3. Eklamsia

4. Hipertensi

12. Dibawah ini adalah tanda/gejala preeklamsia KECUALI

a. Protein urine +

b. Nyeri kepala, pusing

c. Pembengkakan pada leher

d. Pembengkakan pada muka dan kaki

13. Menurut anda apa komplikasi yang dapat terjadi dari preeklamsia atau eklamsia

1. Persalinan premature

2. Persalinan Serotinus

3. Persalinan terlalu cepat

4. Persalinan dengan gemeli

14. Apakah gejala preeklamsia berat yang anda ketahui

1. Poliuria (urine > 500 ml/hari)

2. Oliguria (urine < 400 ml/hari)

3. Tekanan darah kurang dari 140/95 mmhg

4. Hiporefleksi

15. Jika saudara menemukan seorang ibu hamil dengan preeklamsia ringan apa yang akan saudara lakukan

1. Berikan injeksi, pantau tekanan darah

2. Pantau tekanan darah, protein urine dan kondisi janin

3. Pantau tekanan darah dan beri analgetika

4. Beri obat diuretic jika protein urine meningkat

16. Di bawah ini adalah pencegahan terjadinya eklamsia pada ibu hamil

1. Pembatasan kalori, cairan dan diet rendah garam

2. Pemberian kalsium secara rutin

3. Deteksi dini dan penanganan yang cepat dan tepat

4. Pemberian cairan yang banyak agar tidak oliguria

VI. Ketrampilan pemeriksaan deteksi dini ibu hamil

Berilah tanda \surd (centang) di dalam kotak yang tersedia jika jawaban ya maka centang kotak ya jika anda melakukan kegiatan tersebut pada saat pemeriksaan kehamilan, jika tidak anda lakukan centang kotak tidak

Kegiatan	Tidak	Ya
A. Pemeriksaan anemia		
1. Apakah biasanya anda menanyakan pada ibu hamil yang anda periksa, mengenai gejala-gejala yang berkaitan dengan diet yang kurang baik (keletihan, mengantuk, lidah kelu, tidak nafsu makan)		
2. Apakah biasanya anda menanyakan riwayat risiko untuk menderita anemia, pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan? a. Apakah ibu mempunyai jarak persalinan berdekatan b. Riwayat haid panjang c. Riwayat anemia sebelumnya d. Riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya e. Apakah ibu mudah memar		
3. Apakah anda biasanya melakukan pemeriksaan tanda anemia a. Kelopak mata? b. Telapak tangan? c. Gusi? d. Dasar kuku?		
4. Apakah biasanya anda memeriksa Hb ibu atau merujuk ke laboratorium untuk periksa Hb pada ibu hamil TM 1 dan 3, yang anda periksa?		
5. Apakah anda biasanya member informasi kepada ibu hamil yang anda periksa tentang tanda bahaya kehamilan?		
6. Apakah biasanya anda merujuk Ibu hamil bila anemia (Hb < 8gr%)		
7. Apakah biasanya anda memberikan obat/tablet fe pada ibu dengan anemia		
B. Hipertensi/ Prae eklamsia		
1. Apakah biasanya anda menanyakan pada pasien keluhan dibawah ini pada saat periksa hamil a. Nyeri ulu hati? b. Sakit kepala? c. Gangguan penglihatan?		
2. Apakah anda biasanya melakukan pemeriksaan tekanan darah pada saat ANC?		
3. Jika ibu hamil yang anda periksa tekanan darah naik atau tinggi, apakah anda memeriksa a. Memeriksa reflek patela? b. Memeriksa air seni terhadap protein? c. Jika protein/albumin +1 merujuk ke dokter?		
4. Jika anda menemui ibu hamil Prae eklamsia berat, apakah anda segera merujuk ke rumah sakit?		
5. Apakah biasanya anda memberitahu keluarga pasien jika menemukan faktor risiko kehamilan pada ibu?		
C. Risiko Kurang Energi Kronis		
1. Apakah anda biasanya melakukan pengukuran LILA pada saat melakukan ANC?		
2. Apakah biasanya anda biasanya melakukan Tinggi Fundus Uteri dengan pita cm?		

KUESIONER PENELITIAN “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK DETEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI OLEH BIDAN DI KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2011

Lembar Persetujuan :

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan ini menyatakan persetujuannya untuk menjadi responden pada penelitian “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Oleh Bidan Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011” dan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banjarnegara, 2011

Yang Menyatakan

()



PEMERINTAH KABUPATEN BANJARNEGARA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Jalan Dipayuda No. 30 A Telp. (0286) 591142
BANJARNEGARA 53414

SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY

NOMOR : 070/ 106/ 2011

I. Dasar : Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 920/H2.F10/PM.00.00/2011 tanggal 10 Februari 2011 perihal Ijin Penelitian Dan Menggunakan Data a.n SRI BUDI UTAMI

II. Yang bertanda tangan di bawah ini :
Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Banjarnegara, menyatakan bahwa pada prinsipnya tidak berkeberatan atas pelaksanaan kegiatan pra survey/ observasi/ Survey/ penelitian//KKL tersebut di wilayah Kabupaten Banjarnegara yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **SRI BUDI UTAMI**
2. Pekerjaan : Mahasiswa
3. Alamat Instansi : Kampus Baru Universitas Indonesia Depok16424
4. Alamat Rumah : "
5. Maksud dan tujuan : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK DITEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI OLEH BIDAN DI KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2011**
6. Lokasi : Kabupaten Banjarnegara
7. Penanggungjawab : Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH
8. Pelaksana : **SRI BUDI UTAMI**

III. Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :
a. Bahwa pelaksanaan kegiatan tersebut di atas tidak disalahgunakan untuk maksud dan tujuan lain yang dapat mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat.
b. Bahwa sebelum melaksanakan tugas kepada responden agar terlebih dahulu melaporkan pada Pejabat Wilayah/Kepala Dinas/Instansi setempat guna dimintakan petunjuk teknis seperlunya.
c. Bahwa setelah selesai melaksanakan kegiatan Penelitian diminta kepada yang bersangkutan **untuk melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Bupati Banjarnegara Cq. Kepala BAPPEDA Kabupaten Banjarnegara** pada kesempatan pertama.
d. Surat Ijin pelaksanaan Penelitian/Research/Survey ini berlaku dari tanggal 25 Februari 2011 sampai dengan 25 Mei 2011 dan dapat diperbaharui kembali.

Dikeluarkan di : Banjarnegara
Pada Tanggal : 25 Februari 2011

A.n. KEPALA BAPPEDA
KABUPATEN BANJARNEGARA
KABID. STATISTIK & MONEV
Kab. Banjarnegara, Statistik dan Litbang


Ir. RATRI WIDYANTINI,
NIP. 19650922 199603 2 003

TEMBUSAN : disampaikan kepada Yth. :

1. Direktur Dinas Kesehatan Kab.Banjarnegara.
2.